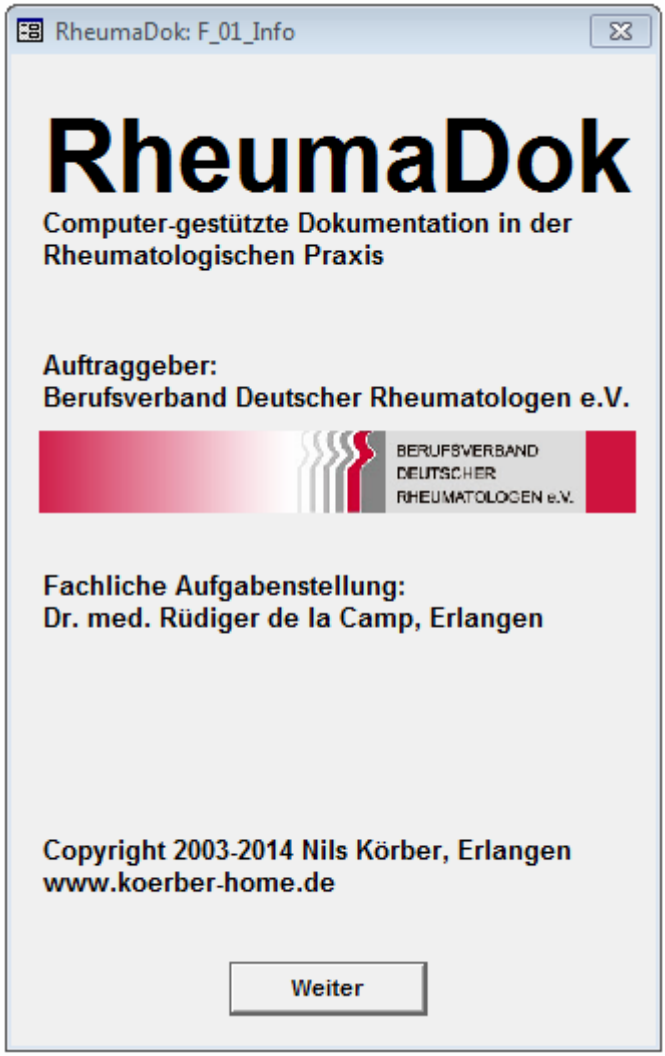
Nils Körber und Joachim Elgas GbR

Bedienungsanleitung

zu "RheumaDok - Computer-gestützte Dokumentation in der rheumatologischen Praxis"



Inhalt

1 Einleitung ... 6
1.1 Historie ... 6
1.2 10 Jahre RheumaDok, Danksagung ... 8
1.3 Zweckbestimmung ... 9
2 Installation und Mehrbenutzerbetrieb ... 10
2.1 Voraussetzungen ... 10
2.2 Mehrbenutzer- und Serverbetrieb ... 12
2.3 Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher ... 16
2.4 Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7 und Windows 8 ... 16
2.5 Access 2007: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2007-Laufzeitumgebung von CD, ab Windows XP SP2 ... 17
2.6 Access 2007: Spezielle Hinweise ... 20
2.7 Access 2007: Änderung von Registry-Einträgen von Hand ... 23
2.8 Access 2007: Umstellung von Access 2002- auf Access 2007-Laufzeitumgebung ... 30
2.9 Access 2007: De-Installation von RheumaDok und Access 2007-Laufzeitumgebung ... 31
2.10 Access 2007-Vollversion: Bereitstellen der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung ... 31
2.11 Access 2002: Systemgrenzen ... 32
2.12 Access 2002: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für alle Windows-Versionen bis Windows XP SP3 ... 33
2.13 Access 2002: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für Windows Vista ... 34
2.14 Access 2002: De-Installation von RheumaDok und Access 2002-Laufzeitumgebung ... 36
2.15 Access 2002-Vollversion: Bereitstellen der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung ... 36
2.16 Installation verschiedener Access-Versionen auf einem Rechner ... 37
2.17 Anmerkungen zu Access 2010 / Office 2010 ... 38
2.18 Anmerkungen zu Access 2013 / Office 2013 ... 38
2.19 Anwenderbetreuung ... 40
3 Arbeiten mit RheumaDok: Erste Schritte ... 41
3.1 Programmstart bei Benutzung der Access 2002-Laufzeitumgebung ... 41
3.2 Programmstart bei Benutzung der Access 2007-Laufzeitumgebung ... 41
3.3 Programmstart bei Benutzung von Office XP Professional oder Office 2007 Professional ... 41
3.4 Hinweise für die parallele Benutzung verschiedener Access-Versionen ... 43
3.5 Start der RheumaDok-Oberfläche ... 44
3.6 Das Hauptformular (Stammdatenformular) ... 45
3.7 Grundsätzliches zum Arbeiten mit den Einzelformularen ... 47
3.8 Anpassung an Ihr Praxisumfeld ... 50
4 Übergang auf eine neuere RheumaDok-Version ... 52
4.1 Bereitstellen der neuen Datenbankdatei ... 52
4.2 Datenübernahme für Versionsübergang ... 53
4.3 Bereitstellen der aktualisierten Bedienungsanleitung (bei Bedarf) ... 54
4.4 Anpassung an Ihr Praxisumfeld ... 55
4.5 Unterschiede zwischen Version 1.0 und Version 2.0 ... 56
4.6 Unterschiede zwischen Version 2.0 und Version 2.1 ... 57
4.7 Unterschiede zwischen Version 2.1 und Version 2.2 ... 59
4.8 Unterschiede zwischen Version 2.2 und Version 3.0 ... 59
4.9 Unterschiede zwischen Version 3.0 und Version 3.1 ... 61
4.10 Unterschiede zwischen Version 3.1 und Version 3.2 ... 62
4.11 Unterschiede zwischen Version 3.2 und Version 3.3 ... 65

4.12 Unterschiede zwischen Version 3.3 und Version 3.4 ... 65
4.13 Unterschiede zwischen Version 3.4 und Version 4.0 ... 66
4.14 Unterschiede zwischen Version 4.0 und Version 4.1 ... 68
4.15 Unterschiede zwischen Version 4.1 und Version 4.2 ... 70
4.16 Unterschiede zwischen Version 4.2 und Version 4.3 ... 71
4.17 Unterschiede zwischen Version 4.3 und Version 4.4 ... 74
4.18 Unterschiede zwischen Version 4.4 und Version 5.0 ... 77
4.19 Unterschiede zwischen Version 5.0 und Version 5.1 ... 78
4.20 Unterschiede zwischen Version 5.1 und Version 5.2 ... 79
4.21 Unterschiede zwischen Version 5.2 und Version 5.3 ... 80
5 Stammdatenverwaltung ... 82
5.1 Stammdatenformular ... 82
5.2 Suchfunktionen ... 84
5.3 Zusatzformular für ergänzende Stammdaten ... 85
5.4 Automatische Komprimierung ... 88
5.5 Automatische Datensicherung (Tagessicherung) ... 88
5.6 Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen ... 89
6 Die Module für ‚Eingaben Arzt / Arzthelferin' ... 91
6.1 Befunde / BSG, CRP, Röntgen ... 91
6.2 Medikamente früher ... 93
6.3 Medikamente aktuell ... 94
6.4 Komorbidität ... 99
6.5 Kerndokumentation ... 100
6.6 Kardiovaskuläres Risiko ... 103
6.7 DAS 28 / weitere Befunde, SDAI, CDAI ... 112
6.8 RA-Prognose-Rechner (nach Visser et al.) ... 115
6.9 US7 ... 119
6.10 BASMI ... 121
6.11 ASDAS ... 122
6.12 Axiale SpA ... 124
6.13 ECLAM ... 126
6.14 SLEDAI ... 127
6.15 BVAS ... 128
7 Die Module für ‚Eingaben Patient / Arzthelferin' ... 129
7.1 Patienten-Eigenbeurteilung ... 129
7.2 FFbH-PR ... 130
7.3 HAQ ... 131
7.4 EuroQol EQ-5D ... 133
7.5 Kerndokumentation Kurzfragebogen (Stand Kerndoku ab 2013) ... 134
7.6 FACIT-Erschöpfung ... 137
7.7 PHQ-9 ... 139
7.8 WHO-5 ... 141
7.9 DLQI ... 142
7.10 RAID ... 144
7.11 RADAI ... 145
7.12 BASDAI ... 147
7.13 BASFI ... 148
8 Die Module für ‚Auswertungen' ... 149
8.1 Auswertung Übersicht ... 149

8.2 Auswertung Graphik Scorewerte ... 151
8.3 Auswertung Befundtexte ... 155
8.4 Historie Untersuchungsdaten ... 157
8.5 Studien ... 157
9 Die Module für ‚Administration' ... 158
9.1 Aktivieren der Administrator-Funktionen ... 158
9.2 Sofortsicherung ... 158
9.3 Patientenwechsel sperren und freigeben ... 160
9.4 Hinzugefügte Patienten mit anzeigen ... 161
9.5 Diesen Patienten-Datensatz löschen ... 161
9.6 Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen ... 161
9.7 Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie ... 164
9.8 Leerformulare ausdrucken ... 166
9.9 Arztdaten verwalten ... 167
9.10 Daten in Tabellenansicht öffnen ... 168
9.11 Datenübernahme für Versionsübergang ... 171
9.12 Datenübergabe für TK-Vertrag 2013 ... 173
9.13 Kerndokumentation konfigurieren ... 179
9.14 Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum ... 179
9.15 Einlesen von Altdaten vom Deutschen Rheumaforschungszentrum ... 180
9.16 GDT-Schnittstelle konfigurieren ... 181
9.17 LDT-Schnittstelle konfigurieren ... 182
9.18 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren ... 183
9.19 Vertrauenswürdigen Speicherort registrieren ... 183
10 Studien ... 184
10.1 Allgemeine Auswertungen und Datenexport ... 184
10.2 Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK) ... 186
11 Mobile Erfassung der Gelenkstati ... 191
11.1 Konzept ... 191
11.2 Technische Voraussetzungen für Möglichkeit 1 „Bedienung per Zweitbildschirm" ... 191
11.3 Technische Voraussetzungen für Möglichkeit 2 „mobile Bedienung per Fernsteuerung" ... 191
11.4 Kleiner Exkurs: Was ist VNC? ... 192
11.5 Installation eines VNC-Servers am Beispiel ... 193
11.6 Installation eines VNC-Clients am Beispiel ... 193
11.7 Einschalten der Erweiterung ... 193
11.8 Arbeiten mit der Erweiterung ... 194
12 GDT-Schnittstelle ... 198
12.1 Allgemeines ... 198
12.2 Praxis-EDV als GDT-Server: Datenabgleich auf Anforderung aus RheumaDok heraus ... 200
12.3 Praxis-EDV mit GDT-Server: Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok ... 201
12.4 Praxis-EDV ohne GDT-Server: Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok ... 203
12.5 Konfiguration der GDT-Schnittstelle ... 206
12.6 Weitergehende Informationen zur Anbindung an einzelne Praxis-EDVen ... 209
12.7 Exemplarische Integration am Beispiel von MEDISTAR ... 210
13 LDT-Schnittstelle ... 214
13.1 Allgemeines ... 214
13.2 Anwendungsszenarien ... 216

13.3 Konfiguration der LDT-Schnittstelle ... 218
13.4 Relevante Test-Idents festlegen ... 220
13.5 Einlesen von Labordaten ... 222
14 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme ... 225
14.1 Erfassungssystem M.O.M Helenaa ... 225
14.2 Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma ... 226
14.3 Erfassungssystem RheumaDokM ... 227
14.4 Stationärer Patienten-Eingabeplatz mit RheumaDokM ... 228
14.5 Schnittstelle konfigurieren ... 229
14.6 Bedienung: Erstellen von Auftragsdateien ... 230
14.7 Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten ... 232
14.8 Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten ... 237
15 Anwenderspezifische Erweiterungen ... 238
15.1 Allgemeines ... 238
15.2 Erweiterungen sichtbar oder unsichtbar schalten ... 238
15.3 Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen ... 239
15.4 Erweiterung für Logbuch-Dateien ... 239
15.5 Erweiterung für Windows-Benutzernamen ... 240
15.6 Erweiterung für Status Nutzdaten ... 240
15.7 Erweiterung für mobile Erfassung der Gelenkstati im DAS28-Formular ... 240
15.8 Erweiterung für die Übergabe von Textbausteinen an die Praxis-EDV ISYNET ... 241
16 Arbeiten mit der Access-Bedienoberfläche ... 242
16.1 Datenbankfenster ... 242
16.2 Auswertung mittels Abfragen, Allgemeines ... 245
16.3 Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent ... 245
16.4 Weiterverwendung von Abfrageergebnissen ... 253
16.5 Einfache Auswahlabfrage erstellen ohne Assistent ... 253
16.6 Komplexere Auswahlabfrage erstellen ... 256
17 Eigene Erweiterungen ... 261
17.1 Allgemeines ... 261
17.2 Beispielhaftes Vorgehen für ein eigenes Einzelformular ... 261
17.3 Weitere Hinweise ... 262

1 Einleitung

1.1 Historie

Das Projekt "RheumaDok - Computer-gestützte Dokumentation in der rheumatologischen Praxis" wurde initiiert von Dr. Rüdiger de la Camp. Es wurde und wird im Auftrag des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen BDRh durchgeführt.

RheumaDok ist eine Datenbank-Applikation zur Erfassung, Speicherung, Archivierung, Auswertung und Übertragung von Patientendaten, es ersetzt damit Teile der früher üblichen Papierablage in der Arztpraxis.
Technisch basiert RheumaDok auf dem Datenbanksystem Microsoft Access 2002. (Access 2002 ist Bestandteil des Programmpaketes Microsoft Office XP Professional.) Zum Einsatz kann alternativ auch Access 2007 benutzt werden.

Die erste Version von RheumaDok wurde im mit freundlicher Unterstützung der Abbott GmbH erstellt und im Frühjahr 2004 für den Breiteneinsatz freigegeben.
Von RheumaDok sind bisher folgende Versionen erschienen:

- RheumaDok Version 1.0 vom Mai 2004
- RheumaDok Version 2.0 vom Mai 2005
- RheumaDok Version 2.1 vom September 2005
- RheumaDok Version 2.2 vom September 2006
- RheumaDok Version 3.0 vom April 2007
- RheumaDok Version 3.1 vom Januar 2008
- RheumaDok Version 3.2 vom April 2008
- RheumaDok Version 3.3 vom September 2008
- RheumaDok Version 3.4 vom Dezember 2008
- RheumaDok Version 4.0 vom Januar 2010
- RheumaDok Version 4.1 vom April 2010
- RheumaDok Version 4.2 vom Dezember 2010
- RheumaDok Version 4.3 vom Dezember 2011
- RheumaDok Version 4.4 vom November 2012
- RheumaDok Version 5.0 vom Mai 2013.
- RheumaDok Version 5.1 vom Oktober 2013.
- RheumaDok Version 5.2 vom Dezember 2013.
- RheumaDok Version 5.3 vom Mai 2014.

Mit RheumaDok Version 5.3 sind insgesamt 44 Arbeitspakete implementiert worden:

1. Stammdatenformular
2. DAS 28, mit Möglichkeit zur mobilen Erfassung der Gelenkstati
3. Komorbidität

4. Aktuelle und frühere Medikamente
5. Befunde / BSG, CRP, Röntgen
6. BASFI
7. Krankheitsaktivität (Patienten-Eigenbeurteilung)
8. FFbH-PR
9. HAQ
10. BASDAI
11. BASMI
12. „Report“ (Auswertung) Übersicht
13. „Report“ (Auswertung) Graphik Scorewerte
14. „Report“ (Auswertung) Befundtexte
15. ECLAM
16. GDT-Schnittstelle
17. Kerndokumentation
18. Verwendung standardisierter Diagnosen
19. Verschiedene Verbesserungen, einschließlich neuem „Report“ (Auswertung) Historie Untersuchungsdaten
20. Upgrade/Versionsübergang
21. Exemplarische Integration mit einer Praxis-EDV (anhand von MEDISTAR)
22. Einlesen von Kerndoku-Altdaten
23. DLQI (wieder verfügbar ab V4.4) und Anwendungsbeobachtung HUM 05-3 (nicht mehr verfügbar)
24. EuroQol EQ-5D
25. KVB-Piloprojekt 2008, KVB-Qualitätsmaßnahme 2010
26. RA-Prognose-Recher (nach Visser et. al.)
27. Schnittstelle zu mobilen Erfassungssystemen (z.B. RheumaDokM oder ScoreCheck Rheuma)
28. Installation unter Windows Vista, Installation unter Windows 7 mit Access 2007
29. FACIT-Fatigue
30. SF-12 (nur in Verbindung mit M.O.M Helenaa benutzbar)
31. Studien (Allgemeine Auswertungen und Datenexport, Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK))
32. BVAS
33. PHQ-9
34. WHO-5
35. SLEDAI
36. ASDAS B
37. RAID
38. „Report“ (Auswertung) Status Nutzdaten (anwenderspezifische Erweiterung)
39. RADAI
40. US7
41. LDT-Schnittstelle
42. Axiale SpA
43. Kardiovaskuläres Risiko

44. TK-Vertrag

1.2 10 Jahre RheumaDok, Danksagung

2004 – 2014

Mittlerweile wird RheumaDok seit 10 Jahren eingesetzt, gepflegt und weiterentwickelt.
RheumaDok ist inzwischen im Bereich der niedergelassenen Rheumatologen das mit Abstand meistgenutzte Dokumentationsprogramm.

Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit herzlich bedanken

- Bei Dr. Rüdiger de la Camp, dem „Vater“ von RheumaDok, der nicht nur die Idee für dieses Projekt hatte, sondern bis heute auch sehr aktiv bei Aufgabenstellung und Test an RheumaDok mitarbeitet
- Bei dem „Paten“ Dr. Edmund Edelmann, der als Vorsitzender des BDRh mit Weitsicht die Möglichkeiten von RheumaDok erkannte, die Entwicklung beauftragte und RheumaDok bis heute fördert
- Bei den „Paten“ Frau Dr. Elke Zeise und Olaf Weppner, Abbott Deutschland, die 2003/2004 zum Anschub des Projekts dem BDRh als Sponsor zur Seite standen
- Bei anderen Auftraggebern neben dem BDRh, die durch Ideen und Kostenübernahme einzelne Erweiterungen ermöglichten
- Bei den Rheumatologen und anderen „Wissenden“, die mich medizinisch-fachlich und als Tester oder Pilotanwender bei der Entwicklung unterstützt haben
- Last but not least, bei allen RheumaDok-Anwendern, die sich mit Rückmeldungen aller Art an der Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von RheumaDok beteiligten.

Nils Körber, im Mai 2014

1.3 Zweckbestimmung

RheumaDok dient der Erfassung, Speicherung und Archivierung sowie Wiedergabe und Transfer medizinischer Daten, es ersetzt damit Teile der früher üblichen Papierablage in der Arztpraxis.

Eine Weiterverarbeitung von Daten findet im Sinne von Schreib-, Such- und Rechenhilfen statt, um die Arbeitsabläufe in der Arztpraxis produktiver zu gestalten. Die aus externen Quellen vorliegenden Instrumente, z.B. validierte Patienten-Fragebögen, werden dabei elektronisch nachgebildet.
Die Auswertung von Daten, z.B. durch graphische Darstellung ("Fieberkurven") oder Erstellung von Arbeitslisten oder Darstellung von Entscheidungshilfen, ersetzt die mögliche Auswertung von Hand und dient damit ebenfalls der Steigerung der Produktivität.

RheumaDok dient, anders als z.B. ein „intelligentes“ Blutdruckmessgerät, **nicht** dazu, eigenständig neue Daten zu erzeugen, um die Diagnose oder Therapie zu unterstützen.
RheumaDok ist deshalb kein Medizinprodukt im Sinne des Gesetzes über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG).

Alle Entscheidungen bei Diagnose und Therapie, die aufgrund der erfassten Daten getroffen werden, obliegen allein dem verantwortlichen medizinischen Fachpersonal.

2 Installation und Mehrbenutzerbetrieb

2.1 Voraussetzungen

Sie benötigen einen Rechner mit einem der folgenden Betriebssysteme:

- Windows XP
- Windows Vista
- Windows 7
  (hierfür sind besondere Randbedingungen zu beachten, siehe Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7 oder Windows 8“ und weitere Abschnitte)
- Windows 8
  (hierfür sind besondere Randbedingungen zu beachten, siehe Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7 oder Windows 8“ und weitere Abschnitte)
- Die entsprechenden Server-Betriebssysteme, wie z.B. Windows Server 2003 oder Windows Server 2008, sind prinzipiell ebenfalls geeignet, werden aber von uns nicht getestet. Gleiches gilt für Windows 98, Windows 98 SE, Windows ME, Windows NT4 ab Service Pack 6 und Windows 2000 Professional.

! Sie benötigen eine Bildschirmauflösung von 1024 x 768 Pixel oder mehr.

Außerdem benötigen Sie auf Ihrem Rechner eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2002 als Vollversion oder als Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2002 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD bis CD-Stand 4.0 enthalten. („Access 2002“ ist synonym zu „Access XP“.)
- Microsoft Access 2007 als Vollversion oder als Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD 4 ab CD-Stand 4.0 enthalten oder kann von der Microsoft-Website im Internet kostenlos herunter geladen werden.

! Falls Sie auf Ihrem Rechner Microsoft Office 2010 oder 2013 installiert haben, beachten Sie bitte die Anmerkungen im entsprechenden Abschnitt.

Der Zusammenhang zwischen Windows-Version und Access-Version ist wie folgt:

!

- Sind im Praxisnetzwerk nur RheumaDok-PCs mit Windows XP oder Windows Vista vorhanden, kann Access 2002 benutzt werden.
- Sind im Praxisnetzwerk nur RheumaDok-PCs mit mindestens Windows XP SP2 vorhanden, **kann** Access 2007 benutzt werden.
- Ist im Praxisnetzwerk mindestens ein RheumaDok-PC mit Windows 7 oder Windows 8 vorhanden, **muss** Access 2007 benutzt werden.
- Bitte benutzen Sie auf allen RheumaDok-PCs einheitlich nur eine der genannten Access-Versionen.

Bitte beachten Sie außerdem folgende Punkte:

- Schon vorhandene Access 2003-, Access 2010 (32 Bit)- und Access 2013 (32 Bit)-Installationen können prinzipiell genutzt werden, RheumaDok wird aber mit diesen Access-Versionen nicht von uns gestestet.
- Die 64 Bit-Version von Access 2010 oder Access 2013 funktioniert im Allgemeinen nicht als Ablaufumgebung für RheumaDok.
- Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits.

Wenn Sie die auf der RheumaDok-CD enthaltene Access 2002-Laufzeitumgebung benutzen wollen, können Sie folgende CD-Ausgabestände zur Installation verwenden:

- für Windows XP bis SP1 die RheumaDok-CD mit CD-Stand 1.0 bis 4.0
- für Windows XP ab SP2 die RheumaDok-CD mit CD-Stand 2.0 bis 4.0
- für Windows Vista die RheumaDok-CD mit CD-Stand 4.0.

! Für die Installation von CD brauchen Sie Administratorrechte.
Die eigentliche Datenbank-Applikation ist in der Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ enthalten und wird Ihnen bei Installation von Access 2002 Runtime von CD automatisch bereitgestellt.
Sie können die Datenbankdatei auch von Hand bereitstellen, z.B. um auf eine neuere RheumaDok-Version zu wechseln. Eine erneute Installation der Access-Laufzeitumgebung ist dann nicht erforderlich.

Wenn Sie die auf der RheumaDok-CD enthaltene Access 2007-Laufzeitumgebung benutzen wollen, können Sie folgende CD-Ausgabestände zur Installation verwenden:

- für Windows XP ab SP2 die RheumaDok-CD ab CD-Stand 4.0
- für Windows Vista die RheumaDok- CD ab CD-Stand 4.0
- für Windows 7 die RheumaDok-CD ab CD-Stand 4.0
- für Windows 8 die RheumaDok-CD ab CD-Stand 4.0.

! Für die Installation von CD oder aus dem Internet brauchen Sie Administratorrechte.
Die eigentliche Datenbank-Applikation ist in der Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ enthalten und muss von Hand am richtigen Ort, z.B. auf einem Server, bereitgestellt werden. Die Bereitstellung von Hand muss ggf. wiederholt werden, z.B. um auf eine neuere RheumaDok-Version zu wechseln. Eine erneute Installation der Access-Laufzeitumgebung ist dazu nicht erforderlich.

Anforderungen an Drucker:
Die Einstellung der Druckseiten ist für DIN A4-Seiten ausgelegt und berücksichtigt folgende nicht-druckbare Bereiche: Links 5,3 mm, rechts 4,9 mm, oben 4,9 mm, unten 4,9 mm. (Referenzdrucker: HP Laserjet 4/4M PS und HP-Laserjet 5/5M PS.)
Wenn Ihr Drucker größere nicht-druckbare Bereiche hat, kann das zu Warnmeldungen und zum Ausdruck von zusätzlichen Seiten führen.

2.2 Mehrbenutzer- und Serverbetrieb

RheumaDok ist für Mehrbenutzerbetrieb ausgelegt. Dazu werden die Access-internen Mechanismen genutzt, darüber hinaus sind keine Vorkehrungen notwendig.
In Peer-to-Peer-Netzwerken mit mehreren Arbeitsplatz-PCs („Clients“) sind etwa 5 gleichzeitige Benutzer möglich. Wird dagegen ein echter Server benutzt, hängt die Anzahl der Benutzer nur vom dort installierten Server-Betriebssystem und den vorhandenen Lizenzen ab.

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits. **Anderenfalls droht Datenverlust.**
Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

! Für die volle Funktionalität und **zur Vermeidung von Datenverlusten** benötigt Microsoft Access das Windows Netzwerkprotokoll. Eine Anbindung des Servers über TCP/IP reicht nicht. Deshalb lassen sich UNIX-Basierte Server und NAS-Laufwerke in der Regel nicht verwenden.
Bitte benutzen Sie einen Windows-basierten Server zur Ablage der Datenbankdatei und konfigurieren Sie Ihre LAN-Verbindung entsprechend als vollwertiger „Client für Windows Netzwerke“.

! Stellen Sie die Verbindung zum Server bitte als verbundenes Netzwerklaufwerk her und greifen Sie dann über einen Pfad mit Laufwerkbuchstaben auf die Datenbankdatei zu, z.B. über „S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb“. Eine Pfadangabe in UNC-Notation, z.B. als „\\Server1\RheumaDok\RheumaDok.mdb“, ist nicht immer ausreichend.

! Microsoft hat mit dem Internet Explorer 7 eine neue "verstärkte Sicherheitskonfiguration" eingeführt, dass unter Umständen den Client-Serverbetrieb behindert. Bitte beachten Sie ggf. den Abschnitt „Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher“ weiter unten.

Um RheumaDok auf einem Server zu benutzen, gehen Sie bitte folgendermaßen vor:

- Stellen Sie die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ in einem beliebigen Verzeichnis auf dem Server bereit. Das Verzeichnis muss natürlich von jedem Client aus zugreifbar sein.
  Hinweis: Eine Installation von Access (Vollversion oder Laufzeitumgebung) auf dem Server NICHT nötig, wenn Sie den Server nicht auch als Arbeitsplatz benutzen wollen. Die Installation stört aber auch nicht.
  Tipp: Wir empfehlen, zusätzlich auch die Bedienungsanleitung auf dem Server bereitzustellen. Diese kann so später zentral aktualisiert werden.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ im Windows Explorer und kontrollieren Sie, mit der rechten Maustaste über das Kontextmenü, deren Eigenschaften.

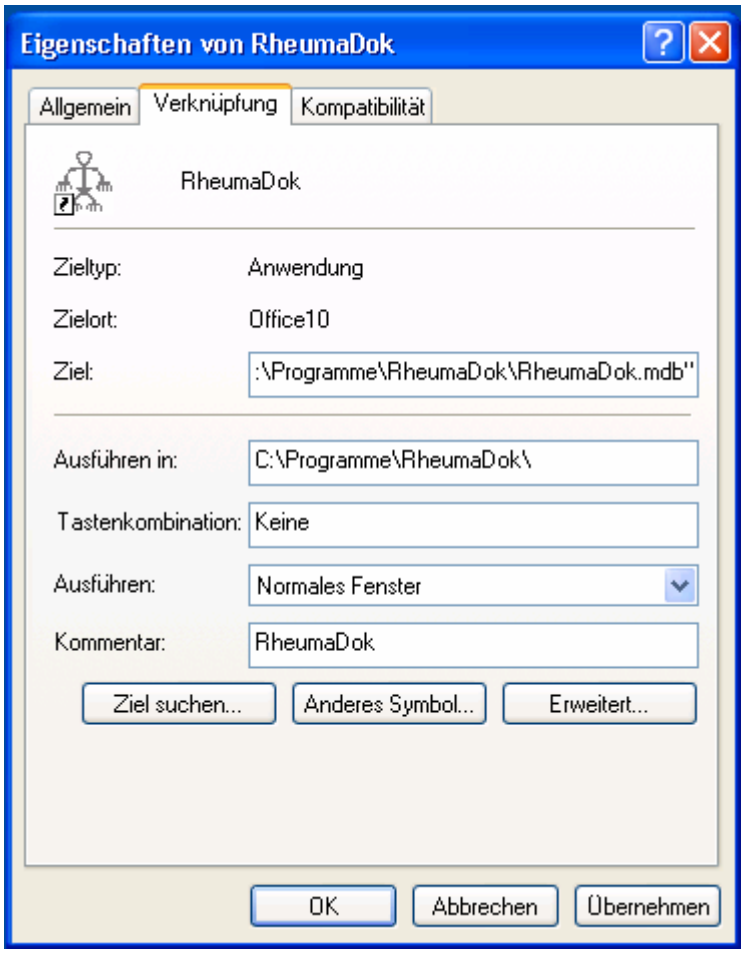
- Installieren Sie Access (Vollversion oder Laufzeitumgebung) jeweils einmal auf JEDEM Ihrer vorgesehenen Client-Rechner, falls noch nicht vorhanden.
  Hinweis: Falls Sie die Access 2002-Laufzeitumgebung von einer RheumaDok-CD installieren, erhalten Sie dort zusätzlich jeweils eine (leere) lokale Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“, die Sie dort nicht benötigen.
- Access 2002-Laufzeitumgebung: Stellen Sie nun auf jedem Client den Pfad im Startmenü-Eintrag auf Ihre Datenbank auf dem Server um, siehe Beispiel unten.
  Hinweis: Der Startmenü-Eintrag ist normalerweise "Programme -> RheumaDok -> RheumaDok" und enthält vor der Umstellung im Feld ‚Ziel’ z.B. den Wert
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  oder
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info`
  Tipp: Wir empfehlen, zusätzlich auch die Verknüpfungen auf die Bedienungsanleitung auf den Server umzustellen.
- Access 2007-Laufzeitumgebung: Stellen Sie nun auf jedem Client den Pfad im Startmenü-Eintrag auf Ihre Datenbank auf dem Server um, ähnlich wie im Beispiel für Access 2002 unten, oder erstellen Sie entsprechende Startmenü-Einträge und Verknüpfungen von Hand.
  Beispiel: Verknüpfung mit dem Zieleintrag
  `"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  Tipp: Wenn die Access 2007-Laufzeitumgebung die einzige Access-Installation auf dem PC ist, reicht auch eine einfache Verknüpfung zur Datenbankdatei, z.B. mit dem Wert `"S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`.
  Tipp: Wir empfehlen, zusätzlich auch die Verknüpfungen auf die Bedienungsanleitung auf den Server umzustellen.
- Jetzt können Sie auf jedem so vorbereiteten Client über Ihren Startmenüeintrag ‚RheumaDok’ Ihr RheumaDok starten, wobei die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ auf dem Server liegt.
- Auf ähnliche Weise können Sie auch eine passende Verknüpfung auf dem Windows-Desktop anlegen, wenn gewünscht.

Beispiel für die Umstellung des Pfades bei der Access 2002-Laufzeitumgebung:
Auf dem Client sprechen Sie Ihren Server über das verbundene Netzlaufwerk "S:" an. Ihre Datenbank-Datei ist "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb".

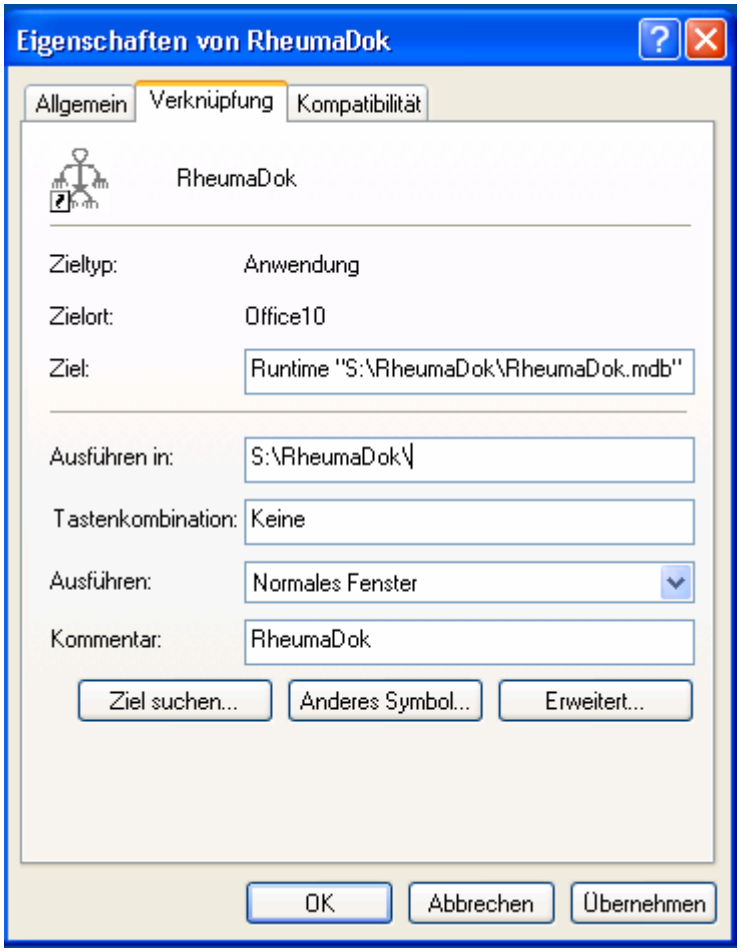
! Benutzen Sie hierbei bitte keine Pfadangabe in UNC-Notation, z.B. als „\\Server1\RheumaDok“.

Dann gehen Sie vor, wie folgt:

- Wählen Sie nun den Startmenü-Eintrag RheumaDok an und öffnen Sie, mit der rechten Maustaste über das Kontextmenü, das Eigenschaftenfenster.



- Dort passen Sie den Eintrag im Feld 'Ziel' auf
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`
  oder
  `"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info`
  und (nicht zwingend notwendig) im Feld 'Ausführen in' auf
  `"S:\RheumaDok\"`
  an.



  Tipp: Damit Ihre Verknüpfung das vorgesehene Symbol zeigt, wählen Sie noch unter „anderes Symbol“ die Symboldatei `"S:\RheumaDok\rheumadok.ico"` aus.

- Schließen Sie das Eigenschaftenfenster mit “OK”.

Das war’s schon. Wenn Sie nun RheumaDok über die Verknüpfung starten, arbeiten Sie über die lokale Access 2002-Laufzeitumgebung mit der RheumaDok-Datenbank auf dem Server.

2.3 Spezielle Hinweise für Benutzer mit Internet Explorer 7 oder höher

Mit dem Internet Explorer 7 hat Microsoft ein neues Sicherheitskonzept eingeführt. Das kann (speziell im Serverbetrieb) dazu führen, dass beim Starten von RheumaDok eine Meldung "konnte diese Datei nicht öffnen. Diese Datei befindet sich außerhalb Ihres Intranets ..." angezeigt wird.
Um hier Abhilfe zu schaffen, müssen bestimmte Einstellungen vorgenommen werden. Weitere Informationen zu diesem speziellen Thema finden Sie auf unseren Internetseiten unter http://home.arcor.de/nils.koerber/rheumadok/frame_faq.html#faq_v3_2 .

2.4 Spezielle Hinweise für Benutzer von Windows 7 und Windows 8

Microsoft Windows 7 und Windows 8 sind leider inkompatibel zu Access 2002. Sie müssen daher von Access 2002 auf Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok umstellen.

! Die Umstellung auf Access 2007 muss auf allen Ihren Arbeitsplatz-PCs im Netzwerk einheitlich erfolgen, egal welches Betriebssystem jeweils installiert ist. Der erste PC mit Windows 7 oder Windows 8 erzwingt also die Umstellung **aller** anderen benutzten PCs auf Access 2007.

Sie benötigen dann eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2007 (als Teil von Microsoft Office 2007 Professional)
- Microsoft Access 2007 Laufzeitumgebung
  Die Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD 4.0 enthalten oder kann von der Microsoft-Website im Internet kostenlos herunter geladen werden.

Systemvoraussetzung für Access 2007 ist Windows XP ab Service Pack 2, Windows Vista, Windows 7 oder Windows 8.
Ältere PCs, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, können nach der Umstellung nicht mehr für RheumaDok benutzt werden. (Um Fehler zu vermeiden, deinstallieren Sie auf diesen Rechnern bitte RheumaDok und die Laufzeitumgebung „Access 2002 Runtime“, falls nicht anderweitig benötigt.)

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb mit zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits.

2.5 Access 2007: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2007-Laufzeitumgebung von CD, ab Windows XP SP2

Im Zusammenhang mit einem Windows 7- oder Windows 8-PC im Praxisnetz oder als Einzelplatzrechner ist Microsoft Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok zwingend erforderlich.

Wenn Sie die kostenlose Microsoft Access 2007-Laufzeitumgebung benutzen wollen, müssen Sie diese auf jedem beteiligten Arbeitsplatz-PC einmal installieren. Die Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ ist auf der RheumaDok-CD ab CD-Stand 4.0 enthalten.

Tipp: Alternativ können Sie die benötigte Access 2007-Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ auch von der Microsoft-Website herunterladen. Die nachfolgenden Hinweise gelten dann sinngemäß.

! Voraussetzung für die Installation von Access 2007 ist mindestens Windows XP SP2.

Zur Installation der Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ von der RheumaDok-CD gehen Sie bitte vor wie folgt:

- Legen Sie die RheumaDok-CD in Ihr Laufwerk ein.
- Wenn Ihr Laufwerk auf „Autorun“ konfiguriert ist, öffnet sich jetzt die Datei „readme.txt“ mit zusätzlichen Informationen.
- Öffnen Sie ein Windows Explorer-Fenster und navigieren Sie zu Ihrem CD-ROM-Laufwerk.
- Öffnen Sie den Ordner „Windows7“.
- Führen Sie dort das Programm „AccessRuntime.exe“ aus und folgen Sie den Anweisungen bis zum Ende der Installation.
  „AccessRuntime.exe“ ist ein Original-Setup-Programm von Microsoft. Im Verlauf der Installation werden Sie u. a. aufgefordert, eine Lizenzvereinbarung mit Microsoft zu treffen, bitte tun Sie das. Die „Microsoft Office Access 7 Runtime“-Lizenz ist für Sie kostenlos.
- Gehen Sie zurück zum Wurzel-Ordner Ihres CD-ROM-Laufwerks.
- Nur bei Serverbetrieb: Falls noch nicht geschehen, stellen Sie nun die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ und die Bedienungsanleitungen auf dem Server bereit.
  Dazu kopieren Sie die Dateien
  - RheumaDok.mdb
  - Bedienungsanleitung.doc
  - Bedienungsanleitung.pdf
  - Bedienungsanleitung_Anhang.doc
  - Bedienungsanleitung_Anhang.pdf
  - rheumadok.ico

  aus dem Wurzelverzeichnis der CD-ROM in einen Ordner Ihrer Wahl auf dem Server.

  ! Bitte beachten Sie dabei unbedingt die Hinweise im Kapitel „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“. Insbesondere müssen Sie ein verbundenes Netzlaufwerk einrichten.

- Nur bei Einzelplatzbetrieb: Stellen Sie nun die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ und die Bedienungsanleitungen lokal auf dem Arbeitsplatz-PC bereit.
  Dazu kopieren Sie die Dateien
  - RheumaDok.mdb
  - Bedienungsanleitung.doc
  - Bedienungsanleitung.pdf
  - Bedienungsanleitung_Anhang.doc
  - Bedienungsanleitung_Anhang.pdf
  - rheumadok.ico

  aus dem Wurzelverzeichnis der CD-ROM in einen Ordner Ihrer Wahl. Dieser Ordner muss für alle Benutzer schreibbar sein, wir empfehlen, dazu einen lokalen Ordner „C:\RheumaDok\“ einzurichten.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei RheumaDok.mdb nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datei im Windows Explorer und schauen sich die Eigenschaften (rechte Maustaste) der Datei an. Bitte ggf. ändern.
- Serverbetrieb: Erstellen Sie bitte Verknüpfungen im Startmenü und/oder auf dem Desktop, um RheumaDok mit der neuen Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ öffnen zu können.

  Beispiel: Verknüpfung auf eine Datenbankdatei auf einem Server mit dem Zieleintrag
  `"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime "S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`

  ! Bitte beachten Sie dabei unbedingt die Hinweise im Kapitel „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“. Insbesondere müssen Sie ein verbundenes Netzlaufwerk einrichten, im Beispiel ist es das Laufwerk „S:“ mit dem Ablageordner „S:\RheumaDok“.

  Tipp: Damit Ihre Verknüpfung das vorgesehene Symbol zeigt, wählen Sie im Eigenschaftenfenster der Verknüpfung unter „anderes Symbol“ die Symboldatei `"S:\RheumaDok\rheumadok.ico"` aus.
  Tipp: Wenn die Access 2007-Laufzeitumgebung die einzige Access-Installation auf dem PC ist, reicht auch eine einfache Verknüpfung zur Datenbankdatei, z.B. mit dem Wert `"S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"` als Zieleintrag.

- Einzelplatzbetrieb: Erstellen Sie bitte Verknüpfungen im Startmenü und/oder auf dem Desktop, um RheumaDok mit der neuen Laufzeitumgebung „Access 2007 Runtime“ öffnen zu können.

  Beispiel: Verknüpfung auf eine lokale Datenbankdatei mit dem Zieleintrag
  `"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"`

  Tipp: Damit Ihre Verknüpfung das vorgesehene Symbol zeigt, wählen Sie im Eigenschaftenfenster der Verknüpfung unter „anderes Symbol“ die Symboldatei `"C:\RheumaDok\rheumadok.ico"` aus.
  Tipp: Wenn die Access 2007-Laufzeitumgebung die einzige Access-Installation auf dem PC ist, reicht auch eine einfache Verknüpfung zur Datenbankdatei, z.B. mit dem Wert `"C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb"` als Zieleintrag.

- Erstellen Sie bei Bedarf auch Verknüpfungen im Startmenü und/oder auf dem Desktop, um die Bedienungsanleitung öffnen zu können.
  Die Bedienungsanleitung liegt einmal im Microsoft Word-Format (.doc) und einmal im Adobe Acrobat-Format (.pdf) vor.
- Wenn Ihre neuen Verknüpfungen nicht funktionieren, Sie aber die Datenbankdatei mit Ihrem Arbeitstand auf dem Server abgelegt haben („ Serverbetrieb“), passen Sie die Pfade in den eben angelegten Verknüpfungen jetzt entsprechend an.
  Hierzu beachten Sie bitte die Hinweise im Kapitel „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“.
- Abschließend müssen Sie noch die Sicherheitseinstellungen von Access 2007 einstellen, um Warnmeldungen beim Starten von RheumaDok zu unterdrücken und die Ablauffähigkeit sicherzustellen. Was genau zu tun ist, hängt von Ihrer Rechner- und Netzwerkkonfiguration ab.
  Hierzu beachten Sie bitte die Hinweise auf das verstärkte Sicherheitskonzept im Abschnitt „Access 2007: Spezielle Hinweise“ weiter unten.

2.6 Access 2007: Spezielle Hinweise

Mit Access 2007 hat Microsoft ein verstärktes Sicherheitskonzept eingeführt. Dabei werden Datenbankdateien beim Öffnen durch das das sog. Vertrauensstellungscenter geprüft. Im Zweifelsfalle gibt es Sicherheitshinweise und/oder es werden die in der Datenbank enthaltenen Funktionen ganz oder teilweise nicht ausgeführt.

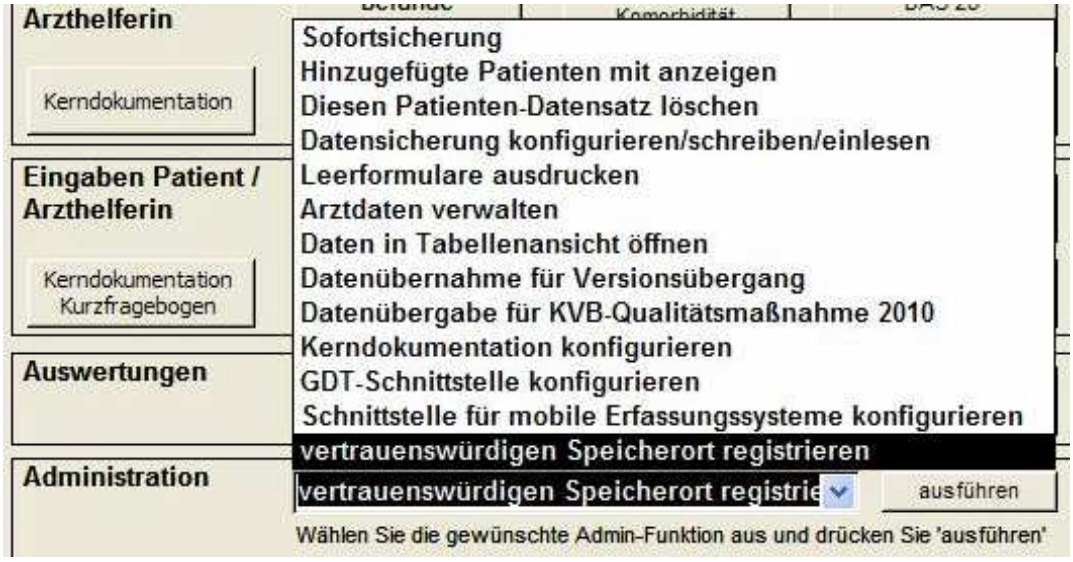
Die Datenbankdatei RheumaDok.mdb ist nicht signiert und wird von Access 2007 nur dann ohne Rückfrage als vertrauenswürdig anerkannt, wenn sie an einem „vertrauenswürdigen Speicherort“ (Trusted Location) abgelegt ist.

Anderenfalls kommen beim Öffnen zumindest Warnmeldungen, z.B.:

Sicherheitshinweis für
Es wurde ein potenzielles Sicherheitsrisiko erkannt.
Warnung: Es kann nicht festgestellt werden, ob dieser Inhalt aus einer vertrauenswürdigen Quelle stammt. Sie sollten diesen Inhalt deaktiviert lassen, außer wenn von diesem Inhalt wichtige Funktionalität bereitgestellt wird und Sie dessen Quelle vertrauen.
Dateipfad: C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb
Diese Datei kann unsicheren Inhalt enthalten, der Ihren Computer beschädigen kann. Möchten Sie die Datei öffnen oder den Vorgang abbrechen?
Weitere Informationen
Öffnen
Abbrechen

Um den RheumaDok-Arbeitsordner zu einem vertrauenswürdigen Speicherort zu machen, benutzen Sie am besten eine seit V4.4 in RheumaDok implementierte Administratorfunktion, wie folgt:

- Bestätigen Sie den o. g. Sicherheitshinweis mit „Öffnen“, dann öffnet RheumaDok.
- Wählen Sie bei den Administratorfunktionen den Punkt „vertrauenswürdigen Speicherort registrieren“



- Drücken Sie den Knopf „ausführen“
- RheumaDok prüft nun für Sie die Einträge („Registry-Schlüssel“) in der Windows-Registrierungsdatenbank und nimmt ggf. Ergänzungen und Änderungen vor.
  Dabei werden mehrere Prozesse mit eigenen Fenstern gestartet und beendet. (Falls sich diese Fenster nicht selber schließen, machen Sie dies bitte von Hand.) Weil das recht schnell geht, sieht es so aus, als wenn der Bildschirm flackert.
  Sie erhalten von RheumaDok Meldungen darüber, was passiert ist, z.B.

Microsoft Office Access
Prüfung der vertrauenswürdigen Speicherorte:
Es wurde kein Registry-Schlüssel für Ort 'G:\RheumaDok_2007' gefunden.
RheumaDok hat deshalb einen Registry-Schlüssel 'Location0' für diesen Ort neu angelegt.
OK

Microsoft Office Access
Prüfung, ob vertrauenswürdigen Speicherorte im Netzwerk liegen dürfen:
Es wurde kein Registry-Schlüssel mit passendem Wert für die Netzwerkfreigabe gefunden.
RheumaDok hat deshalb einen Registry-Schlüssel dafür angelegt bzw. der Wert entsprechend gesetzt.
OK

Microsoft Office Access
Prüfung der vertrauenswürdigen Speicherorte:
Ein Registry-Schlüssel 'Location0' für Ort 'G:\RheumaDok_2007' ist bereits vorhanden.
Eine etwaige Sicherheitswarnung beim RheumaDok-Start muss einen anderen Grund haben.
OK

Microsoft Office Access
Prüfung, ob vertrauenswürdigen Speicherorte im Netzwerk liegen dürfen:
Ein Registry-Schlüssel mit passendem Wert für die Netzwerkfreigabe ist bereits vorhanden.
Eine etwaige Sicherheitswarnung beim RheumaDok-Start muss einen anderen Grund haben.
OK

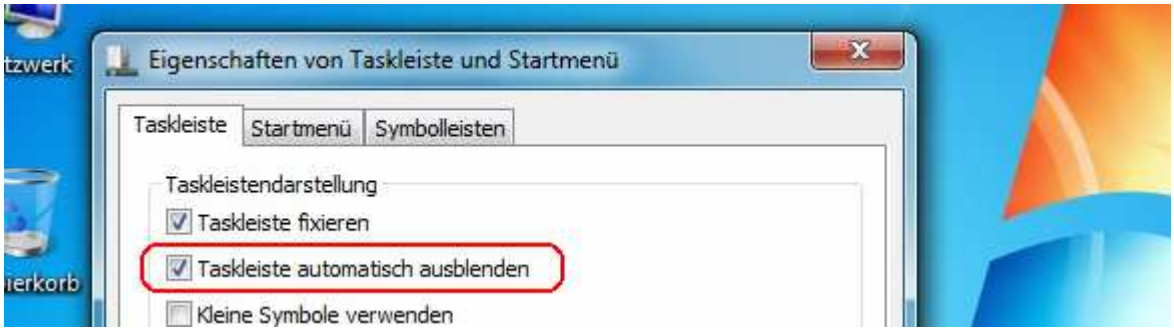
! Die Einstellung muss für auf jedem Rechner pro Benutzer einmalig vorgenommen werden.

! Falls Sie die Meldung erhalten, dass RheumaDok die Registry-Schlüssel nicht anlegen oder ändern konnte, ändern Sie bitte die Registry-Einträge von Hand, wie weiter unten im Kapitel „Access 2007: Änderung von Registry-Einträgen von Hand“ beschrieben.

Weitere Punkte, zusätzlich zum verstärkten Sicherheitskonzept:

- Der Fenster-Rahmen eines Access 2007-Fensters ist dicker als der eines Access 2002-Fensters. Bei niedriger Auflösung und wenn zusätzlich die Windows-Taskleiste ständig eingeblendet ist, sind einige RheumaDok-Fenster oben teilweise abgeschnitten. Dieser Effekt ist auch abhängig von den Einstellungen der Taskleiste (Symbolgröße).

  Tipp: Wenn man die Windows-Taskleiste auf „automatisch ausblenden“ einstellt, ist genug Platz für die vollständige Darstellung.



  Tipp: Eine andere Lösung ist eine andere Einstellung der Position der Taskleiste, z.B. auf „rechts“. Dies bietet sich besonders für Breitformat-Bildschirme an.

- RheumaDok muss im gelieferten Format „Access 2000-Datenbank“ bleiben, um die Möglichkeit zum Versionsübergang sicherzustellen.

  ! Achtung: Die RheumaDok-Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ sollte auf keinen Fall in das Access 2007-Format konvertiert werden.

- Mehrbenutzerbetrieb mit verschiedenen Access-Versionen:

  ! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits. Anderenfalls droht Ihnen Datenverlust!

2.7 Access 2007: Änderung von Registry-Einträgen von Hand

Mit Access 2007 hat Microsoft ein verstärktes Sicherheitskonzept eingeführt. Dabei werden Datenbankdateien beim Öffnen durch das das sog. Vertrauensstellungscenter geprüft. Im Zweifelsfalle gibt es Sicherheitshinweise und/oder es werden die in der Datenbank enthaltenen Funktionen ganz oder teilweise nicht ausgeführt.
Um Sicherheitshinweise und Funktionssperren dauerhaft zu vermeiden, müssen bestimmte Einstellungen in der Windows-Registry vorgenommen werden. Dazu gibt es in RheumaDok eine besondere Administratorfunktion, siehe Kapitel „Access 2007: Spezielle Hinweise“ weiter oben. Je nach Installationsumfeld kann es sein, dass diese Administratorfunktion nicht ausreicht. In diesem Fall ändern Sie bitte die Registry-Einträge von Hand, wie nachfolgend beschrieben.

1.) Benutzer der Access 2007-Vollversion können vorgehen wie folgt:
Benutzer der Access 2007-Vollversion können das dort enthaltene Vertrauensstellungscenter benutzen.

! Die Einstellung muss für auf jedem Rechner pro Benutzer einmalig vorgenommen werden.

- Klicken Sie auf die Microsoft Office-Schaltfläche und anschließend auf „Access-Optionen“.
- Klicken Sie auf „Vertrauensstellungscenter“, klicken Sie auf „Einstellungen für das Vertrauensstellungscenter“, und klicken Sie dann auf „Vertrauenswürdige Speicherorte“.
- Wenn Sie einen vertrauenswürdigen Speicherort erstellen möchten, der sich nicht auf Ihrem Computer befindet, aktivieren Sie das „Kontrollkästchen Vertrauenswürdige Speicherorte im Netzwerk zulassen (nicht empfohlen)“.
- Klicken Sie auf „Neuen Speicherort hinzufügen“.
- Geben Sie in das Feld „Pfad“ den Namen des Ordners ein, den Sie als vertrauenswürdigen Speicherort verwenden möchten, oder klicken Sie auf „Durchsuchen“, um nach dem Ordner zu suchen.
- Wenn Sie Unterordner als vertrauenswürdige Speicherorte einschließen möchten, aktivieren Sie das Kontrollkästchen „Unterordner dieses Speicherorts sind ebenfalls vertrauenswürdig“.
- In das Feld „Beschreibung“ können Sie einen beliebigen Text als Beschreibung für den Zweck des vertrauenswürdigen Speicherorts eingeben.
- Klicken Sie auf „OK“.

2.) Benutzer der Access 2007-Laufzeitumgebung können vorgehen wie folgt:
Die Access 2007-Laufzeitumgebung enthält keine Möglichkeit, über die Access-Oberfläche einen Ordner zum vertrauenswürdigen Speicherort zu erklären. Alternativ kann man aber in der Windows Registry eine Einstellung von Hand vornehmen.

! Die Einstellung muss für auf jedem Rechner pro Benutzer einmalig vorgenommen werden.

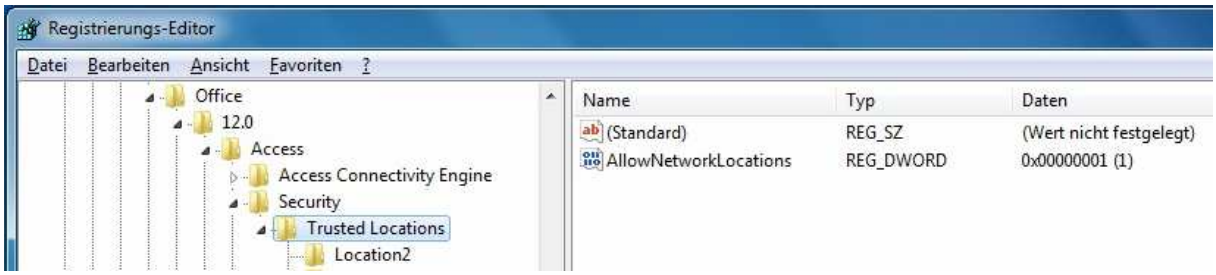
! Die Einstellung von Hand sollte nur von erfahrenen Anwendern vorgenommen werden.

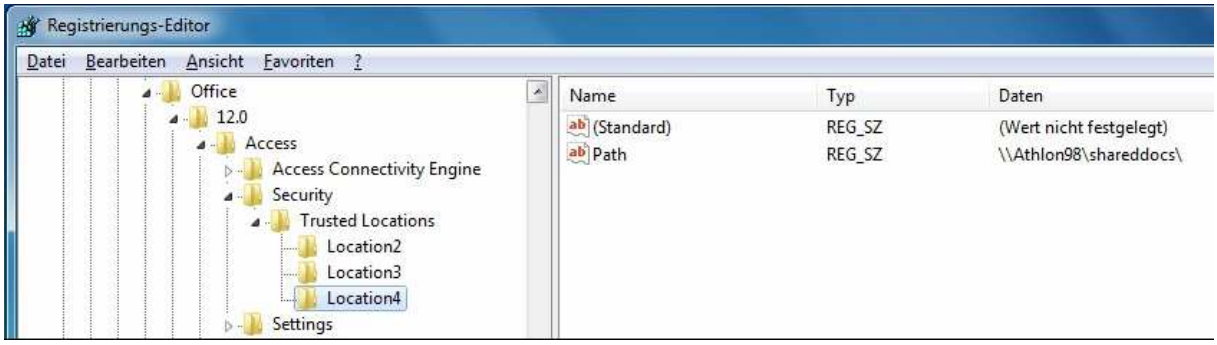
Tipp: Sie können die Einstellung auch mithilfe eines speziellen Freeware-Programms vornehmen. Sie finden weiter unten unter 3.) eine entsprechende Beschreibung.

Vertrauenswürdige Speicherorte trägt man in der Windows Registry im Abschnitt HKEY_CURRENT_USER\Software\Microsoft\Office\12.0\Access\Security\Trusted Locations ein. Will man mehrere Speicherorte angeben, müssen mehrere Location-Schlüssel anlegt werden. Diese Schlüssel werden nummeriert (Location2, Location3, Location4 …).
Ablauf der Registry-Einstellung von Hand:

- Starten Sie im Windows-Startmenü bei Ausführen das Programm regedit
- Navigieren Sie zum Abschnitt „HKEY_CURRENT_USER\Software\Microsoft\Office\12.0\Access\Security\Trusted Locations“, Sie können sich durch die Suche nach dem Suchbegriff „Trusted Locations“ helfen lassen.
- Nur für Ordner im Netzwerk erforderlich: Richten Sie einen neuen Eintrag mit Namen "AllowNetworkLocations" vom Typ „DWord32“ und Datenwert 1 ein.
- Richten Sie einen neuen Location-Schlüssel ein, als Vorlage kann Ihnen ein evtl. schon existierender Schlüssel dienen. Der neue Schlüssel muss mindestens mit einen Eintrag „Path“ vom Typ „Zeichenfolge“ erhalten.
- Tagen Sie im neuen Eintrag „Path“ unter Daten den gewünschten Pfad ein.
- Beenden Sie regedit.

Beispiel:





In diesem Beispiel wird mit dem neuen Schlüssel „Location4“ der Netzwerkordner „\\Athlon98\shareddocs“ zu einem vertrauenswürdigen Speicherort erklärt.

3.) Benutzer der Access 2007-Laufzeitumgebung können auch vorgehen wie folgt:
Die Access 2007-Laufzeitumgebung enthält keine Möglichkeit, über die Access-Oberfläche einen Ordner zum vertrauenswürdigen Speicherort zu erklären. Man kann aber stattdessen ein Freeware-Programm „Trusted Location Manager“ benutzen. Dieses Programm befindet sich auch auf der speziellen RheumaDok-CD oder kann aus dem Internet heruntergeladen werden.

! Die Einstellung muss für auf **jedem** Rechner für **jeden** Benutzer einmalig vorgenommen werden.

Installation:

- Legen Sie die spezielle RheumaDok-CD in Ihr Laufwerk ein.
- Falls das Installationsprogramm automatisch anläuft, brechen Sie es mit „Setup beenden“ ab.

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\Program Files\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

- Öffnen Sie ein Windows Explorer-Fenster und navigieren Sie zu Ihrem CD-ROM-Laufwerk.
- Öffnen Sie den Ordner „Windows7“.
- Führen Sie das Programm „tlm_setup.exe“ aus.

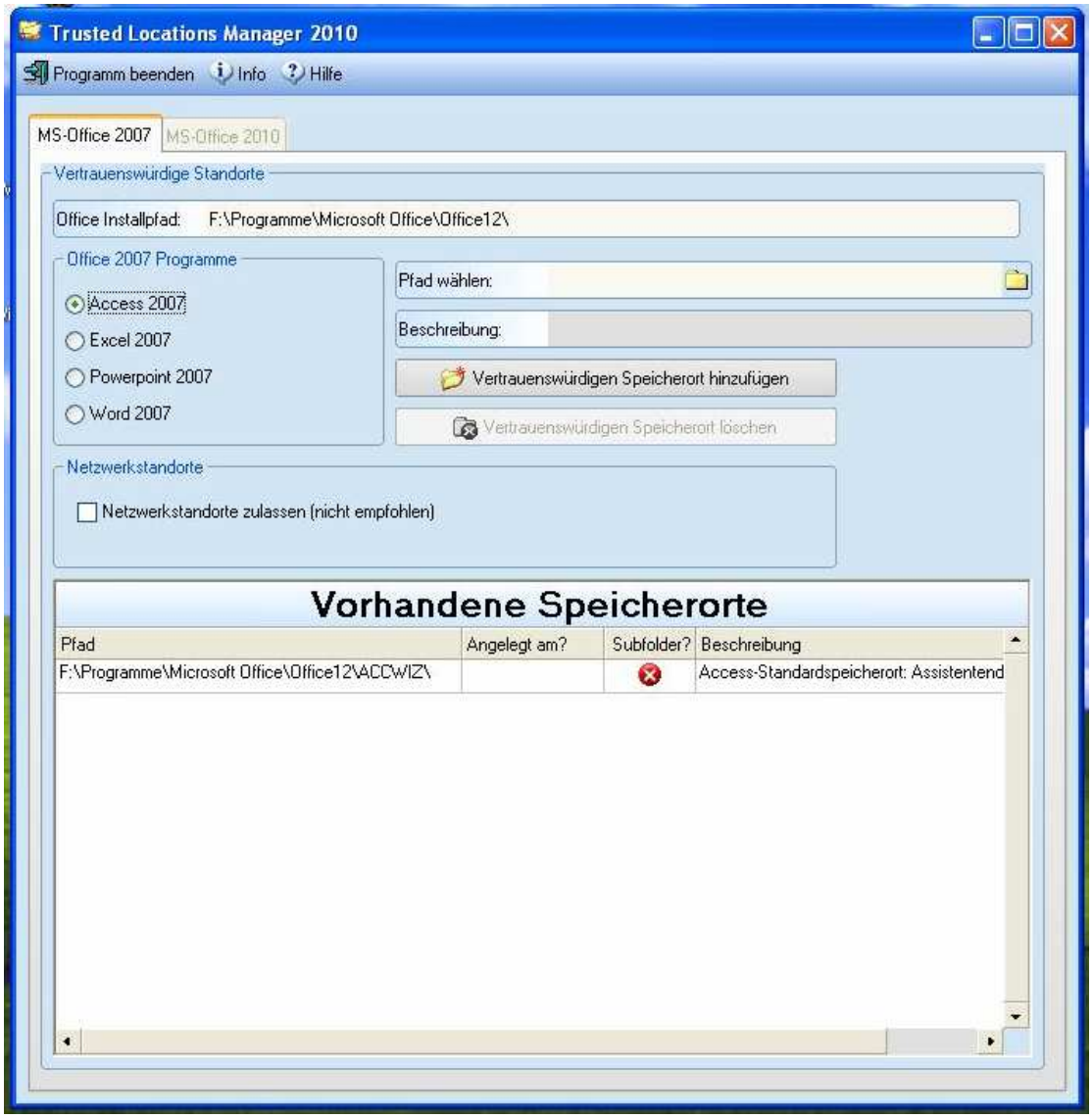
Begrüßung
Willkommen beim TL-Manager-Setup Programm.
Mit diesem Programm wird TL-Manager V2.0 auf Ihrem Computer installiert.
Es wird dringend empfohlen, dass Sie alle Windows-Programme beenden, bevor Sie das Setup fortsetzen.
Wählen Sie Abbrechen, um das Setup zu beenden und schließen Sie anschließend alle laufenden Programme. Wählen Sie Weiter, um die Installation fortzusetzen.
AKInstaller
< Zurück
Weiter >
Abbrechen

- Folgen Sie den Anweisungen bis zum Ende der Installation.
  „tlm_setup.exe“ installiert dabei das Programm „Trusted Location Manager“ auf Ihrem Rechner.
  Es handelt sich um ein Freeware-Programm von Thomas Kessler (www.tksoft-online.de).

- Normalerweise ist das Programm jetzt ablauffähig. In seltenen Fällen kann es aber erforderlich sein, zusätzlich die Visual Basic-Laufzeitdateien zu installieren. Ist das der Fall, führen Sie jetzt noch das Programm „VB6.0-KB290887-X86.exe“ aus. Dabei werden die Microsoft Visual Basic-Laufzeitdateien, Stand VB6 Service Pack 6, installiert.

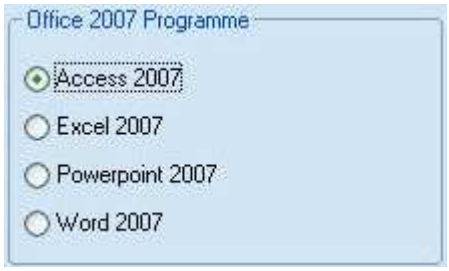
Ablauf:

- Starten Sie das Programm über das Startmenü.
  Startet das Programm nicht ordnungsgemäß, fehlen auf Ihrem Rechner möglicherweise die Visual Basic-Laufzeitdateien. Siehe Hinweis oben.
- Das Programm öffnet ein Fenster und zeigt im unteren Bereich die vorhandenen „vertrauenswürdigen Speicherorte“ an.



- Wählen Sie den Reiter „MS-Office 2007“ aus.

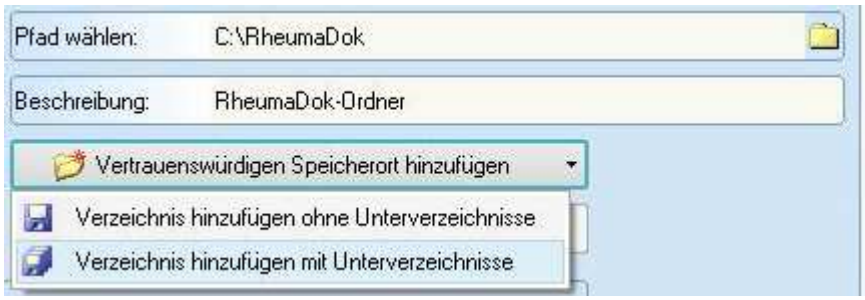
- Wählen Sie bei den Office 2007-Programmen „Access 2007“ aus.



- Zum Eintragen eines weiteren Speicherortes, im gezeigten Beispiel. des Ordners „C:\RheumaDok“, wählen Sie den Speicherort mit Hilfe des Symbols rechts neben dem Feld „Pfad wählen“ aus.

- Nach Bestätigung mit „OK“ wird der Pfad in das Feld „Pfad wählen“ eingetragen. Klicken Sie nun auf die Listen-Schaltfläche

.



- Wählen Sie eine der Möglichkeiten „Verzeichnis hinzufügen ohne Unterverzeichnisse“ oder „Verzeichnis hinzufügen mit Unterverzeichnisse“ aus. Welche Sie auswählen, ist in unserem Falle egal.
  Als Ergebnis wird der neue Speicherort im unteren Bereich angezeigt und auch in der Windows Registry des angemeldeten Benutzers hinzugefügt.
- Hinweis: Liegt einer der Speicherorte nicht lokal, sondern im Netzwerk, kreuzen Sie die Option

an. Die Warnung „nicht empfohlen“ kann in Praxisnetzwerken normalerweise unbeachtet bleiben.

2.8 Access 2007: Umstellung von Access 2002- auf Access 2007-Laufzeitumgebung

Im Zusammenhang mit einem Windows 7- oder Windows 8-PC im Praxisnetz oder als Einzelplatzrechner ist Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok zwingend erforderlich. Wenn Sie Ihre Praxis insgesamt von Access 2002-Laufzeitumgebung auf Microsoft Access 2007-Laufzeitumgebung umstellen wollen, benutzen wollen, müssen Sie diese Umstellung auf **jedem** beteiligten Arbeitsplatz-PC einmal durchführen.

! Voraussetzung für die Umstellung auf Access 2007 ist mindestens Windows XP SP2.

Die Umstellung von Access 2002- auf Access 2007-Laufzeitumgebung betrifft nur Programme und Dateien, die sich lokal auf Ihrem PC befinden. Sie passiert in 4 Schritten:

1. De-Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung
2. Neuinstallation der Access 2007-Laufzeitumgebung und einer neuen Datenbankdatei
3. Wenn die lokale Datenbankdatei Ihr Arbeitsstand ist: Datenübernahme in die neue Datenbankdatei
4. De-Installation der alten lokalen Stände von Datenbankdatei, Bedienungsanleitungen, Arbeitsordner und Verknüpfungen im Startmenü.

Bitte gehen Sie vor wie folgt:

- Zu Punkt 1: Wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Einstellungen -> Systemsteuerung“ und öffnen Sie dort den Eintrag „Software“.
  Nach der Auswahl von „Access 2002 Runtime“ führen Sie die De-Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung durch.
  Der Eintrag „RheumaDok“ darf (noch) nicht ausgewählt werden.
- Zu Punkt 2: Für die Neuinstallation folgen Sie bitte dem Ablauf, der im Kapitel „Access 2007: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2007-Laufzeitumgebung von CD, ab Windows XP SP2“ beschrieben ist.
- Zu Punkt 3: Für die Datenübernahme folgen Sie bitte dem Ablauf, der im Kapitel „Datenübernahme für Versionsübergang“ beschrieben ist.
- Zu Punkt 4: Wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Einstellungen -> Systemsteuerung“ und öffnen Sie dort den Eintrag „Software“.
  Überprüfen Sie, ob sich keine aktuellen Daten, Verknüpfungen, etc. mehr im lokalen Arbeitsordner (meistens „C:\Programme\RheumaDok) bzw. im Ordner „RheumaDok“ des Startmenüs befinden.
  Wenn das so ist, führen Sie durch Auswahl von „RheumaDok“ die De-Installation der alten lokalen Stände von Datenbankdatei, Bedienungsanleitungen, Arbeitsordner und Verknüpfungen im Startmenü durch.
  Wenn das nicht so ist, löschen Sie bitte die veralteten Dateien und Verknüpfungen von Hand.

2.9 Access 2007: De-Installation von RheumaDok und Access 2007-Laufzeitumgebung

Sie können RheumaDok und Access 2007-Laufzeitumgebung bei Bedarf auch wieder entfernen:

- Die RheumaDok-Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' und die anderen Teile (Bedienungsanleitungen etc.), die von Hand bereitgestellt wurden, werden dazu einfach von Hand wieder gelöscht.
- Zum Entfernen der Access 2007-Laufzeitumgebung wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Einstellungen -> Systemsteuerung" und öffnen Sie dort den Eintrag „Software" " bzw. „Programme und Funktionen".
  Nach Auswahl von „Access 2007 Runtime" können Sie die De-Installation der Access 2007-Laufzeitumgebung durchführen.

2.10 Access 2007-Vollversion: Bereitstellen der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung

Wenn Sie schon ein Microsoft Access 2007 als Vollversion auf Ihrem Rechner installiert haben, benötigen Sie nur noch die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb'.

- Wenn Sie RheumaDok als Archiv erhalten haben, entpacken Sie dieses zunächst. Hierzu benötigen Sie entsprechende Software, z.B. WINZIP oder den in Windows eingebauten Entpacker.
- Wenn Sie RheumaDok auf einer CD-ROM erhalten haben, legen Sie die CD-ROM in Ihr Laufwerk ein.

  ! Bitte beachten: Um die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' von der CD zu holen, müssen Sie ggf. das Installationsprogramm abbrechen, falls dieses schon gestartet wurde.
- Stellen Sie nun die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb" in einem beliebigen Ordner bereit. Dazu kopieren Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb" einfach in den gewünschten Ordner.
  Dieser Ordner kann lokal, auf einem Arbeitsplatz-PC im Praxisnetz oder auf einem Server liegen. Einschränkungen: Siehe Anmerkung im Abschnitt „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb" weiter oben.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei dort nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datei im Windows Explorer und schauen sich die Eigenschaften (rechte Maustaste) der Datei an. Nehmen Sie nun, wenn nötig, den Schreibschutz von der Datei.

2.11 Access 2002: Systemgrenzen

Zu den Systemgrenzen, innerhalb derer eine Access 2002-Datenbankapplikation wie vorgesehen funktioniert, macht Microsoft einige Angaben.

- Datenbankdateigröße: 2 GByte (genauer: 2 GByte, abzüglich der Systemobjekte)
- Anzahl gleichzeitiger Benutzer im Netz: 255.
- Anzahl der Datensätze in einer Tabelle: keine Beschränkung, nur die Tabellengröße ist beschränkt
- Tabellengröße: wie Datenbankgröße

Diese Angaben haben sich im praktischen Betrieb als nicht immer hilfreich erweisen. Klar sind folgende Zusammenhänge:

- Je größer eine Datenbank ist, desto länger sind die Antwortzeiten.
- Je mehr Benutzer gleichzeitig auf eine Datenbank zugreifen, desto länger sind die Antwortzeiten.
- Access-Datenbanken sind, wie andere Microsoft Office-Dokumente, anfällig gegen Computer- und Netzwerkstörungen. Dabei gilt allgemein: Je größer das Dokument ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Schadens.

Daraus ergeben sich Empfehlungen für die Benutzung:

- Komprimieren Sie regelmäßig Ihre Datenbankdatei („Garbage Collection“).
  Hinweis: RheumaDok macht das automatisch für Sie, und zwar beim Schließen.
- Wenn Sie mit Ihren Eingaben fertig sind, schließen Sie RheumaDok wieder.
- Vermeiden Sie den mehrfachen Start von RheumaDok auf einem Rechner.
- Sorgen Sie für eine stabile Arbeitsumgebung und ein schnelles Praxisnetzwerk.

In der Literatur findet man als Anhalt dafür, dass die Leistungsgrenzen erreicht werden,

- wenn eine Datenbankdatei größer als 100 MByte ist, oder
- wenn mehr als 10 Benutzer die Datenbankanwendung gleichzeitig nutzen, oder
- wenn ein sehr langsames Netzwerk benutzt wird oder das Netzwerk bereits durch andere Anwendungen ausgelastet ist.

Bei Eintreten einer mindestens dieser Bedingungen kann es dann zu Engpässen kommen. Sie können diese Situation daran erkennen, dass sich die Antwortzeiten stark erhöhen und sich unter Umständen die Abstürze von Access häufen.

In Foren findet sich noch eine weitere angebliche Grenze, die erreicht wird

- wenn sich mehr als 100.000 Datensätze in einer Tabelle befinden.

(Diese Angaben beziehen sich auf den Erscheinungszeitpunkt von Microsoft Office XP, also auf eine PC- und Netzwerktechnik des Jahres 2001. Für aktuelle Access-Versionen findet man im Wikipedia eine „bewährte Faustformel“, die besagt, dass eine Datenbankdatei im mdb-Format für Applikationen von maximal 20 User und maximal 200 MB benutzt werden kann.)

2.12 Access 2002: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für alle Windows-Versionen bis Windows XP SP3

! Benutzer von Windows Vista lesen bitte zusätzlich den Abschnitt „Access 2002: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für Windows Vista“ weiter unten.

Wenn Sie die Microsoft Access 2002-Laufzeitumgebung benutzen wollen, müssen Sie diese auf jedem Arbeitsplatz-PC einmal installieren.

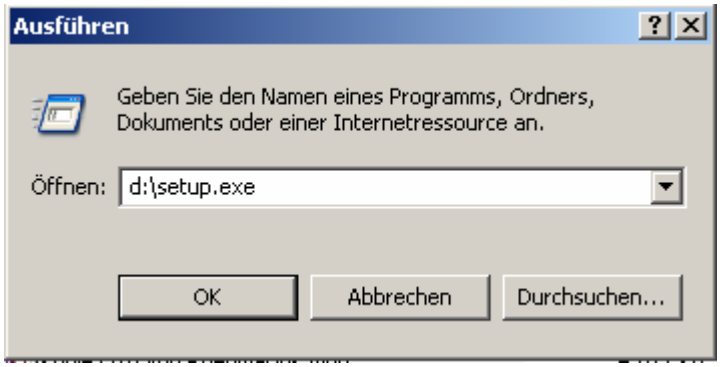
! Für die Installation von CD brauchen Sie Administratorrechte.

Der beschriebene Vorgang installiert neben der Access 2002-Laufzeitumgebung auch die Datenbankdatei RheumaDok.mdb auf Ihrem Rechner, sowie diese Bedienungsanleitung als Word- und PDF-Dokument. Wenn Sie die Voreinstellung nicht ändern, finden Sie die Datenbankdatei und Bedienungsanleitungen dann im Verzeichnis C:\Programme\RheumaDok.

! Bitte unbedingt beachten:
Eine erneute Installation von CD überschreibt die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ auf Ihrem Rechner. Wenn die Daten noch benötigt werden, sichern Sie bitte **vor** einer erneuten Installation Ihre Datenbankdatei unter anderem Namen oder an einem anderen Speicherort.

Für die Installation von CD gehen Sie bitte vor wie folgt:

- Legen Sie eine geeignete RheumaDok-CD (CD-Stand bis 4.0) in Ihr Laufwerk ein.
- Falls das Installationsprogramm nicht automatisch anläuft, wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Ausführen …“ und geben Sie ein „<Laufwerksbuchstabe>:\setup.exe“.
  Beispiel, falls „d“ der Laufwerksbuchstabe Ihres CD-Laufwerks ist:



- Sie werden nun vom Installationsprogramm durch die Installation begleitet. Beantworten Sie die Fragen und folgen Sie den Instruktionen im weiteren Ablauf. Benutzer von Windows Vista beachten dabei bitte die speziellen Hinweise weiter unten.
  Es ist möglich, dass Sie Ihren Rechner zwischendurch neu starten müssen.
- Nach erfolgreichem Abschluss der Installation werden Sie im Startmenü einen Eintrag zum Starten von RheumaDok finden.

2.13 Access 2002: Neuinstallation der Datenbankdatei und der Access 2002-Laufzeitumgebung von CD, für Windows Vista

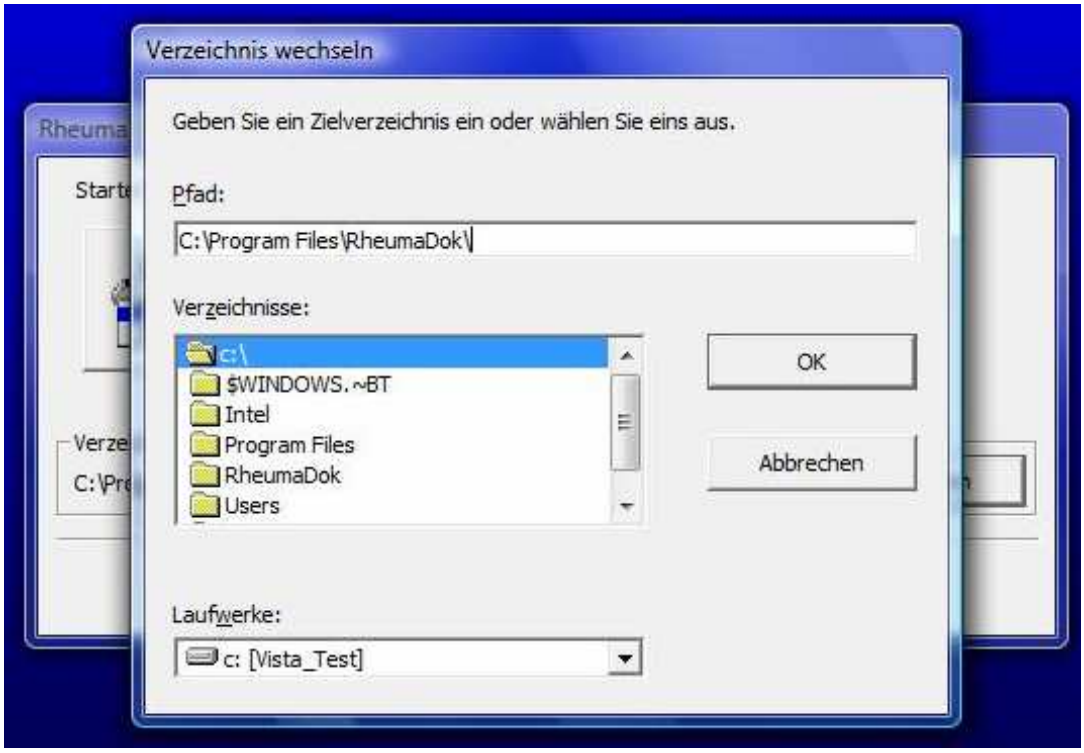
Hinweis: Für Windows Vista fragen Sie bitte beim BDRh nach der RheumaDok-CD 4.0.

Als Benutzer von Windows Vista gehen Sie bitte vor wie folgt:

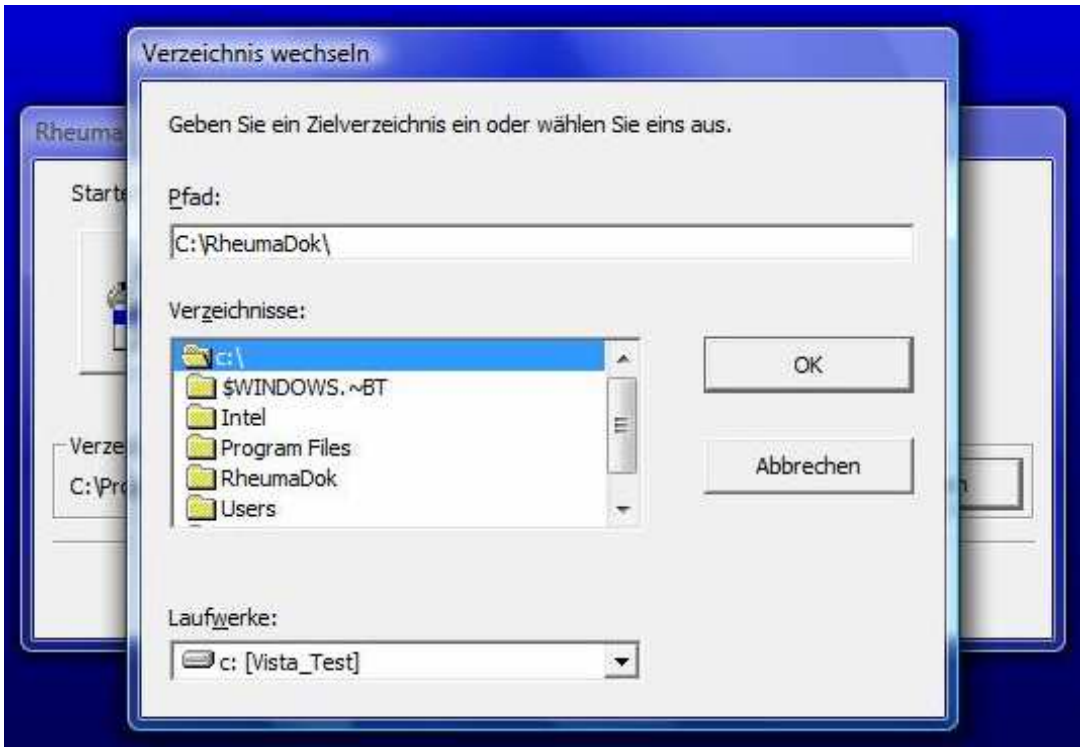
- Starten Sie das Installationsprogramm, wie weiter oben für Windows XP beschrieben.
- Folgen Sie dem Ablauf bis zu folgender Meldung:

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\Program Files\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

- Drücken Sie den Knopf „Verzeichnis wechseln“. Eine Maske wird geöffnet.



- Geben Sie im Feld „Pfad“ einen abweichenden Zielpfad ein, wir empfehlen „C:\RheumaDok\“.



- Bestätigen Sie mit „OK“. Die Maske schließt.

RheumaDok-Setup
Starten Sie die Installation, indem Sie auf die Schaltfläche klicken.
Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um RheumaDok-Software in das angegebene Verzeichnis zu installieren.
Verzeichnis:
C:\RheumaDok\
Verzeichnis wechseln
Setup beenden

- Drücken Sie jetzt auf den Knopf und fahren Sie mit der Installation fort. Es ist möglich, dass Sie Ihren Rechner im weiteren Ablauf neu starten müssen.
- Nach erfolgreichem Abschluss der Installation werden Sie im Startmenü einen Eintrag zum Starten von RheumaDok finden.

2.14 Access 2002: De-Installation von RheumaDok und Access 2002-Laufzeitumgebung

Sie können RheumaDok und die Access 2002-Laufzeitumgebung bei Bedarf auch wieder entfernen. Hierzu wählen Sie im Startmenü den Menüpunkt „Einstellungen -> Systemsteuerung“ und öffnen Sie dort den Eintrag „Software“ bzw. „Programme und Funktionen“.

- Nach Auswahl von „Access 2002 Runtime“ können Sie die De-Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung durchführen.
- Nach Auswahl von „RheumaDok“ können Sie die De-Installation der Datenbankdatei, der Bedienungsanleitungen, des RheumaDok-Ordners und der Startmenü-Einträge durchführen.

2.15 Access 2002-Vollversion: Bereitstellen der Datenbankdatei ohne Laufzeitumgebung

Wenn Sie schon ein Microsoft Access 2002 als Vollversion auf Ihrem Rechner installiert haben, benötigen Sie nur noch die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’.

- Wenn Sie RheumaDok als Archiv erhalten haben, entpacken Sie dieses zunächst. Hierzu benötigen Sie entsprechende Software, z.B. WINZIP oder den in Windows eingebauten Entpacker.
- Wenn Sie RheumaDok auf einer CD-ROM erhalten haben, legen Sie die CD-ROM in Ihr Laufwerk ein.

  ! Bitte beachten: Um die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb’ von der CD zu holen, müssen Sie ggf. das Installationsprogramm abbrechen, falls dieses schon gestartet wurde.
- Stellen Sie nun die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ in einem beliebigen Ordner bereit. Dazu kopieren Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ einfach in den gewünschten Ordner.

  Dieser Ordner kann lokal, auf einem Arbeitsplatz-PC im Praxisnetz oder auf einem Server liegen. Einschränkungen: Siehe Anmerkung im Abschnitt „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“ weiter oben.
- Stellen Sie sicher, dass die Datenbankdatei dort nicht schreibgeschützt ist. Dazu selektieren Sie die Datei im Windows Explorer und schauen sich die Eigenschaften (rechte Maustaste) der Datei an. Nehmen Sie nun, wenn nötig, den Schreibschutz von der Datei.

2.16 Installation verschiedener Access-Versionen auf einem Rechner

Sie können im Prinzip verschiedene Access-Versionen auf einem Rechner parallel betreiben, z.B. eine Access 97-Vollversion neben einer Access 2002-Laufzeitumgebung von der RheumaDok-CD.

! Das vorstehende „im Prinzip“ ist wörtlich zu nehmen: Leider gibt es auch Kombinationen, die nicht miteinander harmonieren und nicht oder nur eingeschränkt parallel funktionieren. Ein Negativ-Beispiel ist die gleichzeitige Installation von Access 2002 Runtime und Access 2007 Runtime.

Besonderheiten:

- Die Installation der Access 2002-Laufzeitumgebung beeinflusst eine vorhandene Access-Vollversion normalerweise nicht, auch nicht die zur Vollversion gehörende Registrierung für Dateien mit der Endung „.mdb“.
  Bei dieser Konstellation lässt sich RheumaDok in der Regel nicht mit Doppelklick öffnen, weil bei Doppelklick die andere (für RheumaDok falsche) Access-Version gestartet wird. In diesem Fall öffnen Sie bitte RheumaDok immer über die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü, die bei der Installation von RheumaDok angelegt wurde. Sie können sich selber zusätzliche Kopien dieser Verknüpfung erstellen.
- Ist dagegen noch keine Access-Version installiert, registriert sich die hinzukommende Access-Laufzeitumgebung bei der Installation für diesen Dateityp mit der Erweiterung „mdb“, so dass Sie RheumaDok auch mit Doppelklick öffnen können.

!
- Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

2.17 Anmerkungen zu Access 2010 / Office 2010

Access 2010 ist der Nachfolger von Access 2007. Für RheumaDok bietet Access 2010 keine Vorteile, daher wird bis auf weiteres für RheumaDok keine Freigabe unter Access 2010 angestrebt.

Es liegen bisher folgende Erkenntnisse vor:

- RheumaDok funktioniert **nicht** mit der 64 Bit-Version von Access 2010.
- Zwei Anwender berichten, dass RheumaDok mit der 32 Bit-Version von Access 2010 stabil läuft.

Wenn Sie aus anderen Gründen auf Ihrem Rechner Access 2010 installiert haben, z.B. weil Sie das Office-Paket Office 2010 benutzen, können Sie den Betrieb von RheumaDok unter Access 2010 versuchen. Bitte beachten:

- Die Hinweise betreffend Access 2007 gelten sinngemäß.
- Die RheumaDok-Administratorfunktion „vertrauenswürdigen Speicherort registrieren“ sollte auch für Access 2010 funktionieren.
- Rechner ohne Access können mit der Laufzeitumgebung „Access 2010 Runtime“ (32 Bit) ausgestattet werden, diese kann von der Microsoft-Homepage kostenlos herunter geladen werden.
- Der gleichzeitige Betrieb von 1.) Microsoft Office 2010 (32 Bit) ohne Access 2010 und 2.) der Access 2007-Laufzeitumgebung funktioniert gemäß Kompatibilitätsaussagen von Microsoft ebenfalls. Unsere eigenen Kurztests unter Windows 7 bestätigen dies.
- Bitte vermeiden Sie auch hier unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von verschiedenen Access-Versionen in Ihrem Praxisnetzwerk, z.B. Access 2010 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits.
- Ich würde mich über Rückmeldungen zum (erfolgreichen) Betrieb von RheumaDok und Access 2010 freuen.

2.18 Anmerkungen zu Access 2013 / Office 2013

Access 2013 ist der Nachfolger von Access 2010. Für RheumaDok bietet Access 2013 keine Vorteile, daher wird bis auf weiteres für RheumaDok keine Freigabe unter Access 2013 angestrebt.

Es liegen bisher folgende Erkenntnisse vor:

- RheumaDok funktioniert **nicht** mit der 64 Bit-Version von Access 2013.

Wenn Sie aus anderen Gründen auf Ihrem Rechner Access 2013 installiert haben, z.B. weil Sie das Office-Paket Office 2013 benutzen, können Sie den Betrieb von RheumaDok unter Access 2013 versuchen. Bitte beachten:

- Die Hinweise betreffend Access 2007 gelten sinngemäß.
- Die RheumaDok-Administratorfunktion „vertrauenswürdigen Speicherort registrieren“ sollte auch für Access 2013 funktionieren. Sie können diese Funktion benutzen, wenn die folgende Meldung angezeigt wird.

Sicherheitshinweis für Microsoft Access
Es wurde ein potenzielles Sicherheitsrisiko erkannt.
Warnung: Es kann nicht festgestellt werden, ob dieser Inhalt aus einer vertrauenswürdigen Quelle stammt. Sie sollten diesen Inhalt deaktiviert lassen, außer wenn von diesem Inhalt wichtige Funktionalität bereitgestellt wird und Sie dessen Quelle vertrauen.
Dateipfad:
C:\RheumaDok\RheumaDok.mdb
Diese Datei kann unsicheren Inhalt enthalten, der Ihren Computer beschädigen kann. Möchten Sie die Datei öffnen oder den Vorgang abbrechen?
Weitere Informationen
Öffnen
Abbrechen

- Rechner ohne Access können mit der Laufzeitumgebung „Access 2013 Runtime“ (32 Bit) ausgestattet werden, diese kann von der Microsoft-Homepage kostenlos herunter geladen werden.
- Der gleichzeitige Betrieb von 1.) Microsoft Office 2013 (32 Bit) ohne Access 2013 und 2.) der Access 2007-Laufzeitumgebung funktioniert gemäß Kompatibilitätsaussagen von Microsoft ebenfalls. Unsere eigenen Kurztests unter Windows 7 (32 Bit) bestätigen dies.
  Wir haben hierzu auch eine Negativmeldung für Windows 7 (64 Bit) vorliegen, die aber auch auf anderen Effekten beruhen kann.
- Bitte vermeiden Sie auch hier unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von verschiedenen Access- Versionen in Ihrem Praxisnetzwerk, z.B. Access 2013 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits.
- Ich würde mich über Rückmeldungen zum (erfolgreichen) Betrieb von RheumaDok und Access 2013 freuen.

2.19 Anwenderbetreuung

Eine spezielle Anwenderbetreuung (telefonische Beratung etc.) wird zurzeit nicht angeboten. Aber Sie finden unter http://home.arcor.de/nils.koerber/rheumadok/frame_faq.html eine Sammlung von Fragen und Antworten im Internet.

Darüber hinaus gibt es folgende Möglichkeiten:

- Für Anregungen und medizinische Fragen schicken Sie bitte eine E-Mail an Dr. Rüdiger de la Camp unter ruediger@delaCamp.net .
- Bei DV-technischen Problemen kann der Autor in geringem Umfang unterstützen. Schicken Sie dann Ihre Frage per E-Mail an Nils Körber unter RheumaDok@koerber-home.de .

3 Arbeiten mit RheumaDok: Erste Schritte

3.1 Programmstart bei Benutzung der Access 2002-Laufzeitumgebung

Wenn Sie auf Ihrem Rechner die Access-Laufzeitumgebung installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Benutzen Sie den Eintrag im Startmenü zum Starten von RheumaDok. Normalerweise ist das „Programme -> RheumaDok -> Rheumadok“.
  Tipp: Sie können diese Verknüpfung auch kopieren und in anderen Teilen des Startmenüs oder auf dem Desktop bereitstellen.

Oder

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

3.2 Programmstart bei Benutzung der Access 2007-Laufzeitumgebung

Wenn Sie auf Ihrem Rechner die Access-Laufzeitumgebung installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

- Benutzen Sie die von Ihnen bei der Installation vorbereiteten Verknüpfungen im Startmenü oder auf dem Desktop.

Oder

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

Wenn Sie anschließend Warnmeldungen vom Vertrauensstellungscenter erhalten, können Sie diese Meldungen durch zusätzliche Einstellungen unterdrücken. Siehe Abschnitt „Access 2007: Spezielle Hinweise“ weiter oben.

3.3 Programmstart bei Benutzung von Office XP Professional oder Office 2007 Professional

Wenn Sie auf Ihrem Rechner Office XP Professional oder Office 2007 Professional installiert haben, starten Sie das Programm wie folgt:

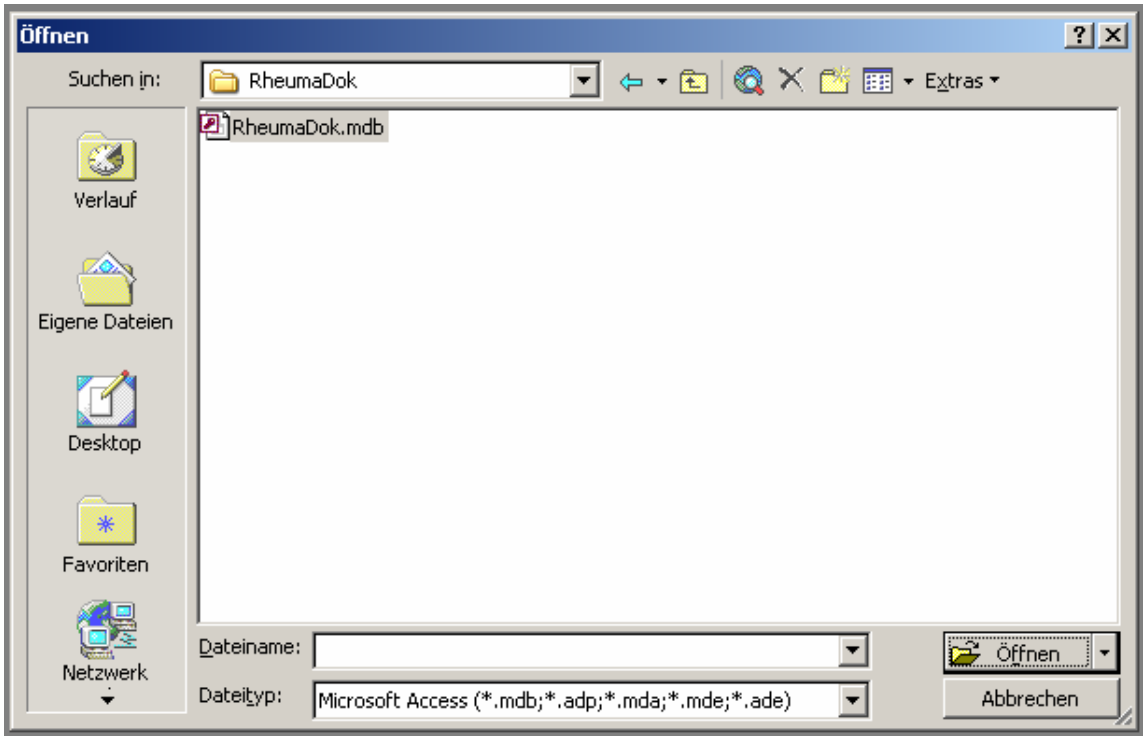
- Benutzen Sie die von Ihnen bei der Installation vorbereiteten Verknüpfungen im Startmenü oder auf dem Desktop.

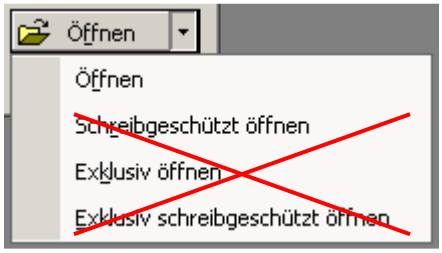
oder

- Öffnen Sie im Windows Explorer den Ordner, in dem die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“ abgelegt ist.
- Öffnen Sie RheumaDok durch Doppelklick auf die Datenbankdatei oder selektieren Sie die Datenbankdatei und öffnen Sie über Menü oder Kontextmenü.

oder

- Starten Sie MS Access 2002 bzw. Access 2007.
- Öffnen Sie die Datenbankdatei „RheumaDok.mdb“.





Bitte beachten Sie dabei, dass Sie RheumaDok nicht aus Versehen schreibgeschützt oder mit exklusivem Zugriff öffnen.

Wenn Sie anschließend Warnmeldungen vom Vertrauensstellungscenter erhalten, können Sie diese Meldungen durch zusätzliche Einstellungen unterdrücken. Siehe Abschnitt „Access 2007: Spezielle Hinweise“ weiter oben.

3.4 Hinweise für die parallele Benutzung verschiedener Access-Versionen

Sie können im Prinzip verschiedene Access-Versionen auf einem Rechner parallel betreiben, z.B. ein Access 97 einerseits und eine Access 2002-Laufzeitumgebung von der RheumaDok-CD anderseits. Bei dieser Konstellation lässt sich RheumaDok u. U. nicht mit Doppelklick öffnen, weil dann die andere (für RheumaDok falsche) Access-Version gestartet wird. In diesem Fall öffnen Sie bitte RheumaDok immer über die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü, die bei der Installation von RheumaDok angelegt wurde. Sie können sich selber zusätzliche Kopien dieser Verknüpfung erstellen.

! Das vorstehende „im Prinzip“ ist wörtlich zu nehmen: Leider gibt es auch Kombinationen, die nicht miteinander harmonieren und nicht oder nur eingeschränkt parallel funktionieren. Ein Negativ-Beispiel ist die gleichzeitige Installation von Access 2002 Runtime und Access 2007 Runtime.

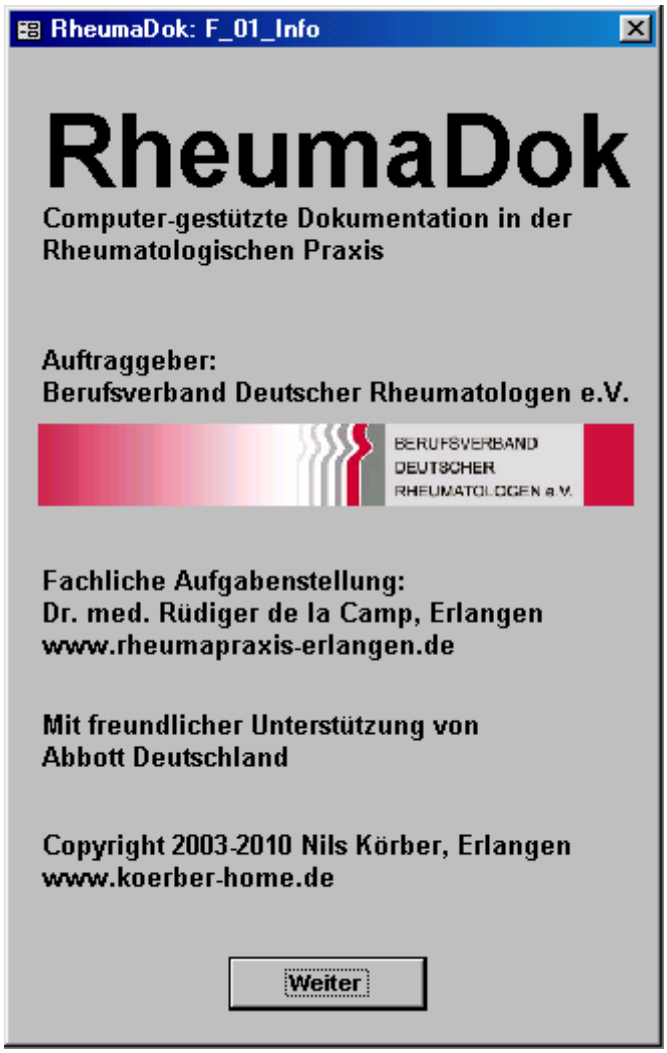
Außerdem wichtig zu wissen:

! Bitte vermeiden Sie unbedingt den gleichzeitigen (Mehrbenutzer-)Betrieb von zwei verschiedenen Access-Versionen, z.B. Access 2002 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) einerseits und Access 2007 (Vollversion oder Laufzeitumgebung) andererseits. Bei Mischbetrieb droht Datenverlust!

Zur Vereinfachung und zum Vermeiden von Fehlern empfehlen wir, nur eine Access-Version einheitlich im gesamten Praxisnetzwerk zu installieren, wo immer das möglich ist.

3.5 Start der RheumaDok-Oberfläche

RheumaDok meldet sich nach dem Programmstart direkt mit dem Hauptformular oder mit einem Informationsfenster.



Anmerkung: Sie können das Startverhalten von RheumaDok beeinflussen, indem Sie die RheumaDok-Verknüpfung im Startmenü ändern. Das Startverhalten ist abhängig davon, ob RheumaDok ohne oder mit einer Startoption „/x Info“ aufgerufen wird.

Beispiel:

Im Feld ‚Ziel’ der RheumaDok-Verknüpfung steht dann entweder der Wert

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb"
```

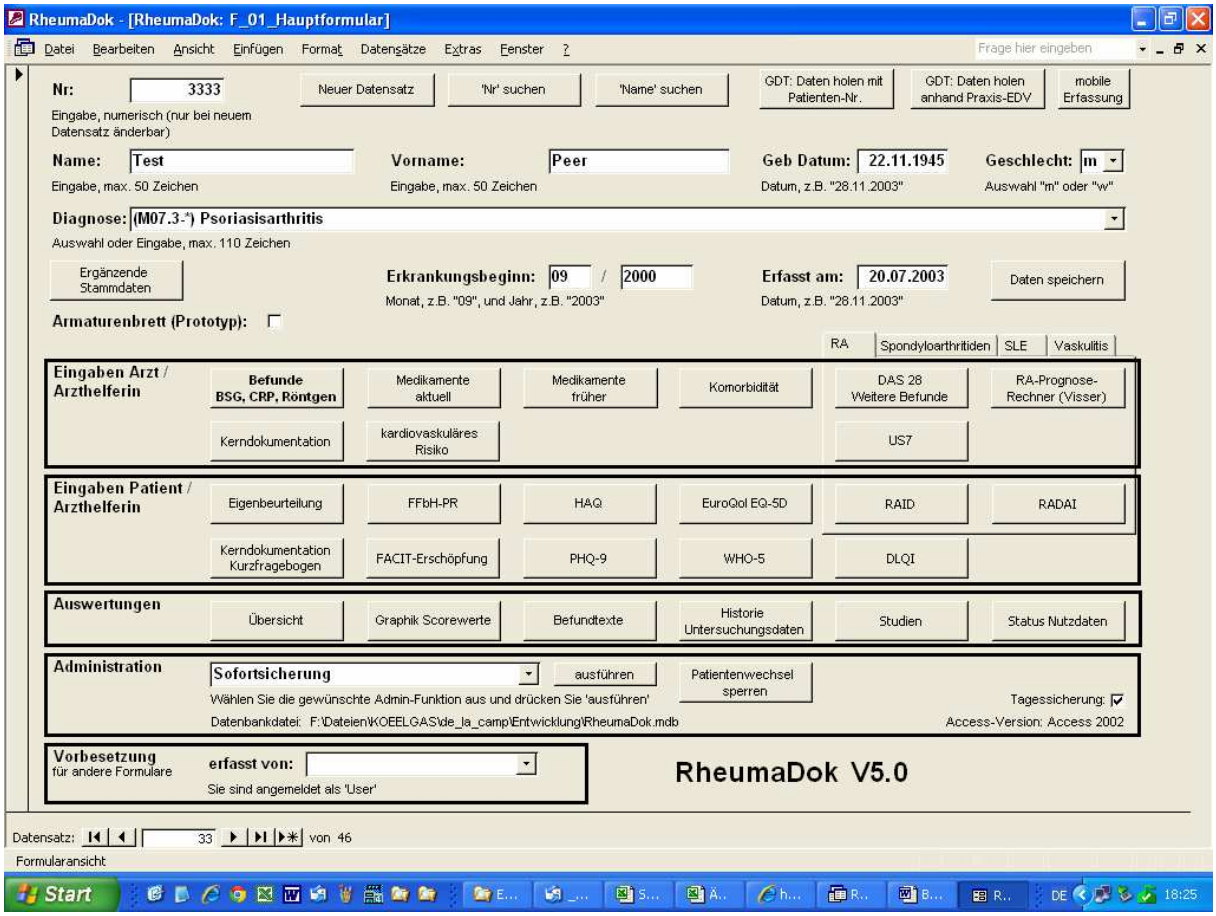
oder

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x Info
```

3.6 Das Hauptformular (Stammdatenformular)

Nach dem Programmstart, nachdem Sie ggf. im Informationsfenster mit ‚Weiter' bestätigt haben, kommen Sie zum Hauptformular (Stammdatenformular) von RheumaDok.

Layout (Beispiel):



Im Hauptformular sehen Sie die Stammdaten eines Patienten, ähnlich wie in der Patientenkartei.

! Erstanwender beachten bitte, dass Sie zunächst mindestens einen Patienten anlegen müssen, bevor Sie die weiteren Funktionen des Hauptformulars nutzen können.

Die Reihenfolge der Patienten ist alphabetisch sortiert nach Name des Patienten. Wenn Sie zwischen den Patienten wechseln möchten,

- können Sie Navigationsschaltflächen , , und zum Blättern benutzen
- können Sie die Suchfunktionen über die Knöpfe „Nr suchen" oder „Name suchen" aktivieren.

Alle anderen Formulare und Reportfunktionen werden jetzt per Knopfdruck aktiviert, sie überdecken dann das Stammdatenformular.
Der Arbeitsablauf ist:

- Im Stammdatenformular den Patienten auswählen
- Knopf drücken zum Öffnen des Einzelformulars
- Bearbeitung im Einzelformular
- Einzelformular schließen.

Neu ab Version 5.0:
Es sind nicht immer alle Knöpfe sichtbar, sondern ein Teil wird, abhängig vom Krankheitsbild, sichtbar oder unsichtbar geschaltet. Die Auswahl passiert mit Reitern, wie bei einem Karteikasten.

Sie haben die Wahl zwischen den Krankheitsbildern „RA“, „Spondyloarthritiden“, „SLE“ und „Vaskulitis“. RheumaDok merkt sich Ihre Auswahl für den jeweiligen Patienten.

3.7 Grundsätzliches zum Arbeiten mit den Einzelformularen

Zu den Einzelformularen gehören auch entsprechende Datenstrukturen (Tabellen) mit Datensätzen. Wir unterschieden dabei zwischen dem heutigem Datensatz und den älteren Datensätzen, den sog. Archiv-Datensätzen.

Im Einzelformular gibt es rechts unten eine Art „Steuerzentrale“, wo die wichtigsten Funktionen mit Steuerelementen („Knöpfen“) aktiviert werden können. Diese Steuerelemente sind weiter unten genauer beschrieben.
Entsprechend der gewünschten Funktionen des einzelnen Formulars kann es an anderen Stellen zusätzliche Knöpfe geben.

Ein Einzelformular hat beim Öffnen folgendes grundsätzliches Verhalten:

- Ist zum Patienten überhaupt noch kein Datensatz vorhanden, wird ein neuer (leerer) Datensatz angezeigt. Durch Eingabe von Daten und mit dem Knopf "Datensatz speichern" wird dann ein entsprechender Datensatz in der richtigen Tabelle angelegt.
- Ist zum Patienten kein Datensatz mit dem aktuellen Datum vorhanden, wird der letzte Archiv-Datensatz angezeigt. Mit dem Knopf "Zum heutigen Datensatz" kann dann ein neuer (leerer) Datensatz angezeigt werden. Danach wird durch Eingabe von Daten und mit dem Knopf "Datensatz speichern" ein entsprechender Datensatz in der richtigen Tabelle angelegt.
- Ist zum Patienten ein Datensatz mit dem aktuellen Datum vorhanden, wird dieser angezeigt.
- Ein neuer Datensatz erhält zunächst automatisch als Erfassungsdatum das aktuelle Datum.
- Das Erfassungsdatum kann nachträglich von Hand geändert werden, um bei nachträglicher Eingabe die Anpassung an das richtige Datum zu ermöglichen.

  ! Bitte beachten: Mit „Erfassungsdatum“ ist in der Regel das Datum der (Befund-) Aufnahme gemeint, nicht das (vielleicht viel spätere) Datum der Dateneingabe.
- Nach dem Öffnen des Formulars steht der Fokus auf dem Knopf „Zurück“. Damit ist die gesamte „Steuerzentrale“ unten rechts sichtbar.
  Das bedeutet bei großen Formularen, dass Sie in diesem Moment nur das Formularende sehen. Nach Auswahl des richtigen Datensatzes muss deshalb zur weiteren Bearbeitung zunächst gerollt werden.
  Tipp: Alternativ können Sie, wenn der Fokus auf dem Knopf „Zurück“ steht, auch mit der Tabulator-Taste zum Formularanfang gelangen.

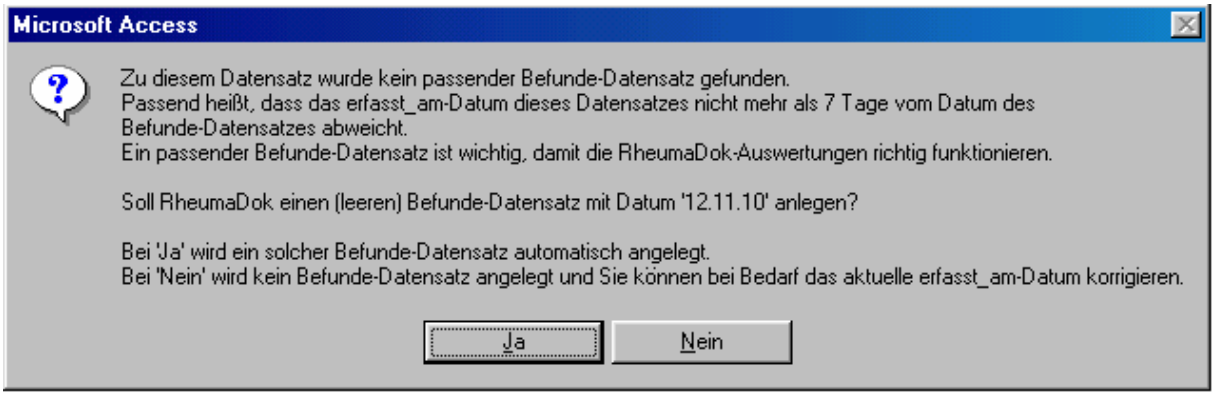
  ! Bitte beachten: Das Rollrad der Maus kann hierfür bei Access 2002 nicht benutzt werden. Das Drehen des Rollrades wechselt bei Microsoft Access von einem Datensatz zum nächsten.

Im Formular wird der einzelne Datensatz mit folgenden Steuerelementen bearbeitet:

- Die Navigationsschaltflächen (ohne "Neuen Datensatz anfügen") erlauben es, zwischen den Datensätzen zu wechseln. Dabei werden unabsichtliche Änderungen in Archiv-Datensätzen durch Rückfrage verhindert.

- Der Knopf "Datensatz speichern" speichert den Datensatz ohne Rückfrage, wenn es der Datensatz mit dem aktuellen Datum ist. Wenn es ein Archiv-Datensatz ist, wird vor dem Speichern rückgefragt.

Einige Einzelformulare haben noch eine zusätzliche Prüfung eingebaut, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Ein passender Befunde-Datensatz ist wichtig, damit die RheumaDok-Auswertungen richtig funktionieren.
Wenn kein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, wird beim Anwender nachgefragt:


Microsoft Access
Zu diesem Datensatz wurde kein passender Befunde-Datensatz gefunden.
Passend heißt, dass das erfasst_am-Datum dieses Datensatzes nicht mehr als 7 Tage vom Datum des Befunde-Datensatzes abweicht.
Ein passender Befunde-Datensatz ist wichtig, damit die RheumaDok-Auswertungen richtig funktionieren.
Soll RheumaDok einen (leeren) Befunde-Datensatz mit Datum '12.11.10' anlegen?
Bei 'Ja' wird ein solcher Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
Bei 'Nein' wird kein Befunde-Datensatz angelegt und Sie können bei Bedarf das aktuelle erfasst_am-Datum korrigieren.
Ja
Nein

Wenn Sie mit ‚Ja' antworten, wird automatisch ein passender Befunde-Datensatz angelegt.

- Der Knopf "Zum heutigen Datensatz" und ein Hinweis „Archiv-Datensatz" werden nur angezeigt, wenn es sich um einen Archiv-Datensatz handelt. Der Knopf "Zum heutigen Datensatz" wechselt entweder zum einem bereits vorhandenen Datensatz mit den aktuellen Datum oder es wird neuer (leeren) Datensatz anlegt.

- Der Knopf "Zum ersten Archivsatz" wird bei dem „heutigen" Datensatz angezeigt, wenn mindestens ein Archiv-Datensatz vorhanden ist. Der Knopf "Zum ersten Archivsatz" wechselt zum ersten (= ältesten) Archiv-Datensatz und ist funktional identisch mit der Navigationsschaltfläche .

- Der Knopf „Druckansicht“ öffnet einen Bericht, der ausschließlich den aktuellen Datensatz zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann der aktuelle Datensatz einzeln gedruckt werden (im Gegensatz zum Menüpunkt „Datei -> Drucken“ des Formulars, bei dem alle Datensätze gedruckt werden).
  Der Knopf „Druckansicht“ ist nicht sichtbar, während ein Datensatz gerade geändert wird.

  Tipp: Ein neuer (leerer) Datensatz kann, nach dem Abspeichern mit dem Knopf "Datensatz speichern", als leere Ansicht ausgedruckt werden.
  Bei den Formularen aus der Gruppe „Eingaben Patienten / Arzthelferin“ können diese Ausdrucke direkt als Fragebogen für Patienten benutzt werden kann.

- Der Knopf „Zurück“ schließt das Formular. Änderungen werden, ggf. nach Rückfrage, gespeichert.

  Einige Einzelformulare haben noch eine zusätzliche Prüfung eingebaut, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Diese Prüfung läuft beim Speichern ab, Details siehe oben beim Knopf „Datensatz speichern“
- Entsprechend der gewünschten Funktionen des einzelnen Formulars kann es zusätzliche Knöpfe geben.

3.8 Anpassung an Ihr Praxisumfeld

Nach der Installation und bevor Sie RheumaDok produktiv einsetzen, sind einige wenige Vorkehrungen zu treffen.

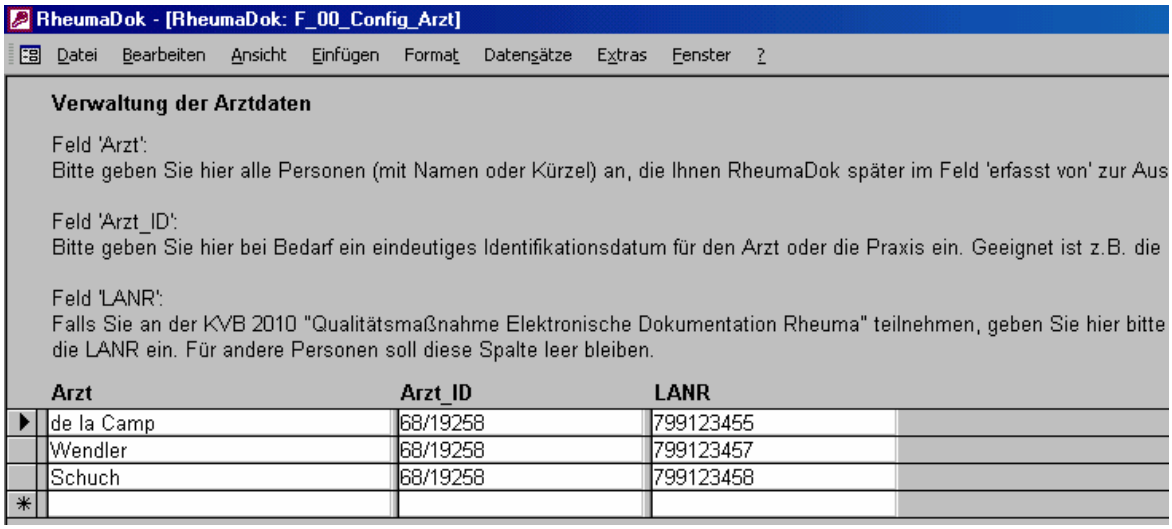
So passen Sie RheumaDok an Ihr Praxisumfeld an:

- Starten Sie RheumaDok
- Wählen Sie im Hauptformular den Listeneintrag „Arztdaten verwalten“ im Bereich „Administration“. Drücken Sie dann den Knopf „ausführen“.

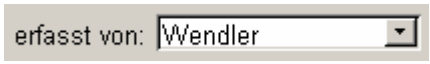
- Überlegen Sie sich bitte, welcher Personenkreis in den Daten als Erfasser auftauchen soll. Hier gibt es 2 grundsätzliche Modelle:
  1. Nur die behandelnden Ärzte, z.B. die Ärzte einer Gemeinschaftspraxis und/oder die ständigen Vertretungen, sollen auftauchen: Damit ist dann dokumentiert, welcher Arzt für die Erfassung verantwortlich ist, auch wenn er sie nicht persönlich durchgeführt hat.
  2. Die behandelnden Ärzte und die restlichen Praxismitarbeiter sollen auftauchen: Damit kann dokumentiert werden, welche Person die Erfassung wirklich durchgeführt hat, was evtl. Rückfragen erleichtert.

  RheumaDok enthält derzeit keine Erfasser-bezogenen Auswertungen. Sie können sich also frei für das Modell entscheiden, das am besten zu Ihrem Praxisbetrieb passt.
- Überlegen Sie sich außerdem ein identifizierendes Merkmal für die beteiligten Personen oder Personengruppen. Gut geeignet ist die Registrierungsnummer der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Geben Sie nun die Daten ein. Falls Sie noch nie eine Dateneingabe in Access gemacht haben, finden Sie weiter unten eine kleine Hilfestellung.

Beispiel für Modell 1:


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Config_Arzt]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Verwaltung der Arztdaten
Feld 'Arzt':
Bitte geben Sie hier alle Personen (mit Namen oder Kürzel) an, die Ihnen RheumaDok später im Feld 'erfasst von' zur Aus
Feld 'Arzt_ID':
Bitte geben Sie hier bei Bedarf ein eindeutiges Identifikationsdatum für den Arzt oder die Praxis ein. Geeignet ist z.B. die
Feld 'LANR':
Falls Sie an der KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" teilnehmen, geben Sie hier bitte die LANR ein. Für andere Personen soll diese Spalte leer bleiben.
Arzt
Arzt_ID
LANR
de la Camp
68/19258
799123455
Wendler
68/19258
799123457
Schuch
68/19258
799123458

Die im Feld „Arzt“ eingegebenen Namen werden zur Füllung einer Auswahlliste (Schreibhilfe) für das Feld „erfasst von:“ benutzt. Dieses Feld ist in jedem Einzelformular vorhanden.



Die in den Felder ‚Arzt_ID’ und ‚LANR’ eingegebenen Merkmale sind Vorkehrungen für zukünftige Auswertungen oder bestehende spezielle Ausfüllhilfen.

Falls Sie noch nie eine Dateneingabe in Access gemacht haben, hier eine Hilfestellung:

- Gehen Sie mit der Maus in die unterste Tabellenzeile, das ist die Zeile mit dem .
- Klicken Sie mit der linken Maustaste in das Feld „Arzt“. Daraufhin wechselt die Anzeige von auf .
- Geben Sie nun den gewünschten Namen ein.
- Klicken Sie mit der linken Maustaste in das Feld „Arzt_ID“ oder benutzen Sie die Tabulator-Taste, um den Cursor in dieses Feld zu bewegen.
- Geben Sie nun das gewünschte identifizierende Merkmal, z.B. die KV-Nummer, ein.
- Drücken Sie nun die Return-Taste oder erneut die Tabulator-Taste oder klicken Sie mit der linken Maustaste in eine andere Zeile, um Ihre Eingabe abzuschließen. Damit haben Sie einen neuen Datensatz angelegt.

Sie können Ihre Eingaben jederzeit nachträglich ändern, indem Sie mit der linken Maustaste die zu ändernde Stelle anklicken und dann korrigieren.

- Schließen Sie nun das Formular für die Arztdaten-Verwaltung durch Drücken des Knopfes „Zurück“.

Weitere Einstellungen sind nur erforderlich, wenn Sie die GDT-Schnittstelle, die Module für die Kerndokumentation oder ähnliche Funktionen benutzen wollen. Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

4 Übergang auf eine neuere RheumaDok-Version

Für den Versionsübergang von einer Vorgängerversion brauchen Sie Ihre EDV-Konfiguration nicht zu verändern. Es reicht aus,

- die neue Version der Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' bereitzustellen
- die von Ihnen in der alten Version erfassten Daten zu übernehmen.

Die Installation einer neuen Laufzeitumgebung ist für den Übergang auf die aktuelle RheumaDok-Version **nicht** erforderlich.
Eine Liste der neuen und geänderten Funktionen finden Sie weiter unten in diesem Kapitel.

4.1 Bereitstellen der neuen Datenbankdatei

Für das Bereitstellen schlagen wir folgendes Vorgehen vor:

- Sorgen Sie dafür, dass kein Anwender die RheumaDok-Datenbankdatei gerade geöffnet hat
- Benennen Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die „alte" Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' um in z.B. ‚RheumaDok_alt'.

  ! Das Umbenennen ist wichtig, damit beim Bereitstellen der neuen Datenbankdatei die alte Datenbankdatei (mit Ihren Patientendaten) nicht überschrieben wird!
- Holen Sie sich die neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' von der CD-ROM oder aus dem Internet und stellen Sie diese als neue Datenbankdatei an der Stelle bereit, wo sich bisher die alte Datenbankdatei befand.
  Bitte beachten: Wenn Sie die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' von der CD holen wollen, müssen Sie ggf. das Installationsprogramm beenden, falls dieses nach dem Einlegen der CD automatisch startet. Anschließend können Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) die Datenbankdatei ‚RheumaDok.mdb' von der CD in den gewünschten Ordner kopieren.
- Sie haben jetzt im gleichen Ordner eine neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' und eine alte Datenbankdatei ‚RheumaDok_alt'.
- Stellen Sie sicher, dass beide Datenbankdateien nicht schreibgeschützt sind.

Damit ist die neue Datenbankdatei bereit gestellt. Sie können nun die neue Version von RheumaDok über die bisherige Verknüpfung im Startmenü öffnen.

Nächster Schritt:
Öffnen Sie nun die neue Datenbankdatei ‚Rheumadok.mdb' und führen Sie die „Datenübernahme für Versionsübergang" durch.

4.2 Datenübernahme für Versionsübergang

Diese Funktion übernimmt RheumaDok-Daten aus einer anderen RheumaDok-Datenbankdatei. Es darf sich bei der Quelle sowohl eine ältere als auch eine aktuelle RheumaDok-Version handeln. Eventuell in der Ziel-Datenbank vorhandene Daten werden vor der Übernahme komplett gelöscht.

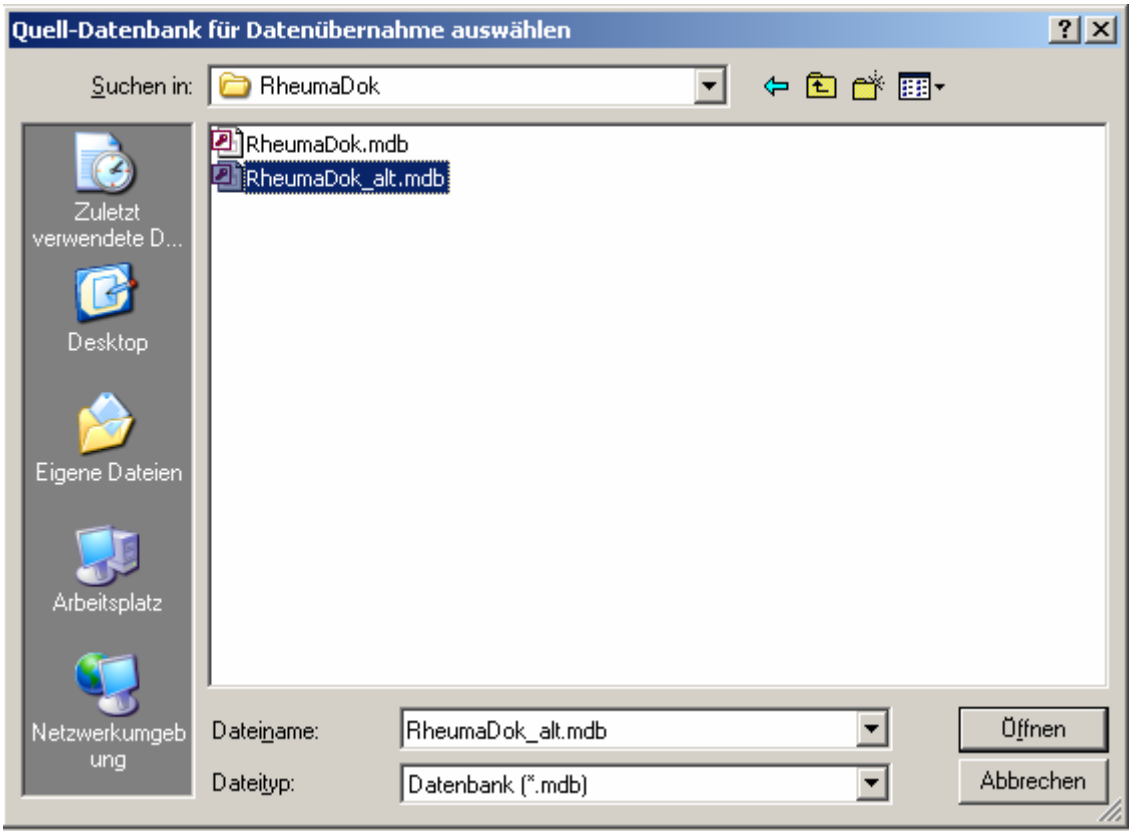
Sie finden diese Funktion bei den Administrator-Funktionen im Hauptformular.

Es werden alle Patientendaten, Untersuchungsdaten und Konfigurationsdaten übernommen. Sie können nach erfolgter Übernahme direkt weiter arbeiten.
Wichtig zu wissen:

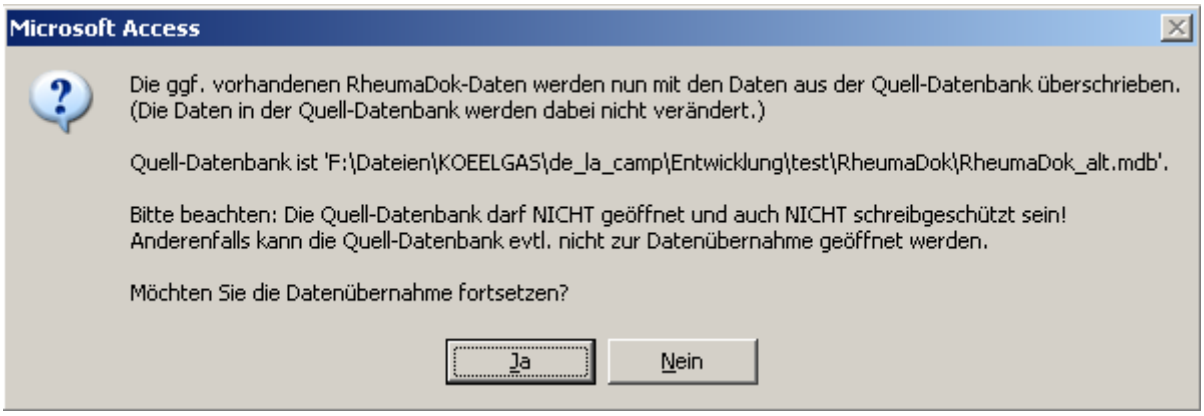
- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.

Als Vorbereitung der Übernahme

- Wählen Sie die Administratorfunktion „Datenübernahme für Versionsübergang“ aus und drücken Sie den Knopf „ausführen“.
- Wählen Sie die alte Datenbank mit Ihren Patientendaten (im Beispiel ist das ‚RheumaDok_alt.mdb’) als Quell-Datenbank aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage mit „Ja“ bzw. mit „Yes“


Microsoft Access
Die ggf. vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun mit den Daten aus der Quell-Datenbank überschrieben.
(Die Daten in der Quell-Datenbank werden dabei nicht verändert.)
Quell-Datenbank ist 'F:\Dateien\KOEELGAS\de_la_camp\Entwicklung\test\RheumaDok\RheumaDok_alt.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zur Datenübernahme geöffnet werden.
Möchten Sie die Datenübernahme fortsetzen?
Ja
Nein

- Nach Abschluss der Datenübernahme oder nach Abbruch wird ein Ergebnisprotokoll angezeigt.

Zum Abschluss prüfen Sie nun das Ergebnisprotokoll. War alles in Ordnung, beenden Sie bitte RheumaDok.

! Bitte beachten: Mit der Version 4.0 wurden einige überflüssig gewordene Datenbankobjekte aus der Datenbankdatei entfernt. Wenn Sie bisher eine ältere Version als V4.0 verwendet haben, kann Ihr Protokoll daher einige Meldungen wie z.B. „Hinweis: Tabelle: 'T_23_Ablauf' ist in der Ziel-Datenbank nicht vorhanden.“ enthalten. Das ist so vorgesehen und in Ordnung.

! Bitte beachten: Ab Version 4.2 wird beim Versionsübergang zu jedem DAS28- oder FFbH-Datensatz geprüft, ob ein (nach der „7 Tage-Regel“) passender Befunde-Datensatz vorhanden ist.
Wenn nicht, wird automatisch ein solcher Befunde-Datensatz angelegt. Ihr Protokoll kann daher Meldungen wie z.B. „Hinweis: Für Patient Nr. 47110 wurde, passend zu einem FFbH-Datensatz, ein (leerer) Befunde-Datensatz mit Datum '24.03.10' in der Ziel-Datenbank angelegt.“ enthalten. Das ist so vorgesehen und in Ordnung.

4.3 Bereitstellen der aktualisierten Bedienungsanleitung (bei Bedarf)

Hierfür besorgen Sie sich bitte noch die aktuellen Stände der Dateien „Bedienungsanleitung.doc“ und/oder „Bedienungsanleitung.pdf“.
Überschreiben Sie nun (z.B. mit dem Windows Explorer) auf jedem Client-PC die vorhandenen Dateien gleichen Namens durch die neuen Stände.

4.4 Anpassung an Ihr Praxisumfeld

Zusätzliche Einstellungen sind nur erforderlich, wenn Sie nach dem Versionswechsel zusätzlich bestimmte Funktionen benutzen wollen, z.B.

- GDT-Schnittstelle
- Kerndokumentation
- Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme
- Einstellungen für anwenderspezifische Erweiterungen.

Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

Hinweis: Diese Einstellungen bleiben in der Regel beim Versionsübergang erhalten.

4.5 Unterschiede zwischen Version 1.0 und Version 2.0

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 1.0 vorgenommen:

- Neue Funktion „GDT-Schnittstelle“ zur Übernahme von Patienten-Stammdaten aus der Praxis-EDV auf Anforderung (neue Knöpfe im Hauptformular)
- Zusatzfunktion zur GDT-Schnittstelle zur automatischen Übernahme von Patienten-Stammdaten aus der Praxis-EDV beim Starten von RheumaDok
- Neu im Hauptformular: Suchfunktion nach ‚Nr’
- Geändert im Hauptformular: Suchfunktion nach ‚Name’ ist mit der Option „Vergleichen: Anfang des Feldinhaltes“ vorbelegt (Access-Option für Such-Standard auf „Feldanfang-Suche“)
- Geändert im Hauptformular: Feld „Geschlecht“ ist kein Pflichtfeld mehr, neue Patienten können allein mit einer Nr. angelegt werden (andere Daten dann z.B. über GDT-Schnittstelle)
- Geändert im Hauptformular: Prüfung bei Patienten-Neuanlage, ob Nr. schon verwendet ist
- Neu im Hauptformular: Verwendung standardisierter Diagnosen nach ICD-10
- Neu im Hauptformular: Feld „Monat“ beim Erkrankungsbeginn
- Neues Zusatzformular zum Hauptformular für weitere Patientendaten für die Kerndokumentation
- Neu im Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“: Feld „Anti-CPP“
- Geändert im Modul „Komorbidität“: Für die Komorbidität ist nur noch ein Datensatz pro Patient vorgesehen
- Geändert im Modul „Komorbidität“: Alphabetische Darstellung, 5 neue Punkte aufgenommen
- Neu im Modul „DAS 28 / weitere Befunde“: Zusätzliche Zählung aller druckschmerzhaften und geschwollenen Gelenke
- Geändert im Modul „Medikamente aktuell“: Im Bereich „Sonstige Medikamente“ neues Feld „keine Medikamente“
- Neues Modul „Kerndokumentation“
- Geändert im Modul „FFbH-PR“: Alternative Erfassungsmöglichkeit durch Eingabe der Spalten-Anzahlen
- Geändert im Modul „FFbH-PR“: Prüfung auf mindestens 15 Antworten bei Berechnung der Funktionskapazität.
- Neues Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“
- Geändert bei Auswertung „Übersicht“ : Übersicht jetzt Diagnose-abhängig, neue und geänderte Ausprägungen
- Geändert bei Auswertung „Graphik Scorewerte“: Auswertungen jetzt Diagnose-abhängig, neue und geänderte Ausprägungen
- Geändert im Modul „Gelenkbefunde / Freitext“: Vorhandene Texte jetzt einzeln erzeugbar und zusätzliche Texte verfügbar
- Geändert im Modul „Gelenkbefunde / Freitext“: Knopf für Modul umbenannt in „Befundtexte“
- Neue Auswertung „Historie Untersuchungsdaten“

- Neue Administrator-Funktion „Hinzugefügte Patienten mit anzeigen“
- Neue Administrator-Funktion „Diesen Patienten-Datensatz löschen“
- Neue Funktion „Access-Optionen einstellen“ bei der Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht“
- Neue Administrator-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“
- Neue Administrator-Funktion „GDT-Schnittstelle konfigurieren“
- Neues Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“ einschließlich Funktionen für die Datenübergabe zum und vom Deutschen Rheumaforschungszentrum
- Neues Kapitel „Arbeiten mit der Access-Oberfläche“ im Benutzerhandbuch.

4.6 Unterschiede zwischen Version 2.0 und Version 2.1

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.0 vorgenommen:

- Geändert bei der GDT-Schnittstelle: Erweiterung um spezielle Vorkehrungen für das Zusammenspiel mit der Praxis-EDV ALBIS. ALBIS erzeugt in der Schnittstellendatei immer auch einen Satz der Satzart 6302, dieser Satz muss überlesen werden.
  Diese Ergänzung war vorher auch als „ALBIS-Patch“ zu RheumaDok Version 2.0 einzeln verfügbar.
- Fehlerbehebung bei der GDT-Schnittstelle, Einlesen von Patientendaten: Die letzte Zeile der GDT-Empfangsdatei wurde manchmal nicht eingelesen. Je nach erzeugender Praxis-EDV war dies z.B. die Straße oder das Geschlecht des Patienten. Damit hatte dieser Fehler in der Regel keine oder keine gravierenden Auswirkungen.
  Nach der Korrektur werden jetzt alle Zeilen eingelesen.
- Fehlerbehebung bei den Modulen „Übersicht“ und „Graphik Scorewerte“: Die zugehörigen Formulare sind seit RheumaDok Version 2.0 in ihrem Inhalt Diagnose-abhängig. Bei einigen dieser Diagnose-abhängigen Ausführungen wurde bisher als Druckansicht die allgemeine Ausführung aufgeblendet.
  Nach der Fehlerbehebung sind jetzt alle Druckansichten Diagnose-abhängig.
- Fehlerbehebung bei der Druckansicht des Moduls „Übersicht“ für die Diagnose „S.L.E.“: Die überflüssige Anzeige des BASMI-Scores wurde entfernt.

- Geändert im Modul „HAQ“: Der Patientenfragebogen HAQ wurde inhaltlich umgestellt auf eine Version nach J. Lautenschläger et. al.
  Die Unterschiede bestehen hauptsächlich in der Anzahl der Hilfsmittel, die angekreuzt werden können. Die Score-Berechung wurde an die neuen Hilfsmittel angepasst.
  Auch die Spaltenüberschriften sowie die Bezeichnungen der Bereiche und der einzelnen Punkte wurden geändert. Diese textlichen Änderungen sind aber inhaltlich so gering, dass die mit dem alten Formular gemachten Eingaben unverändert gültig bleiben.
  Eine Besonderheit besteht für die Hilfsmittel-Eingabe „Andere, bitte angeben“:
  Hier muss (in der Regel durch den Arzt oder die Arzthelferin) der Bereich zugeordnet werden, zu dem das im Klartext angegebene Hilfsmittel gehört.

  Achtung: Wenn im alten Bogen ein Hilfsmittel „Andere (welche)“ angegeben wurde, sollte die vorgenannte Zuordnung nachgeholt und der Score neu berechnet werden.
- Geändert im Modul „DAS 28“: Die Position einiger weniger Gelenkmarkierungen wurden leicht verändert. Außerdem wurden im Formular und in der Druckansicht die Texte „rechts“ und „links“ ergänzt, um Verwechslungen vorzubeugen.
- Fehlerbehebung bei der Druckansicht des Moduls „DAS 28“: Der aufgenommene Gelenkstatus für die druckschmerzhaften Gelenke PIP_2_li_ds, PIP_5_li_ds und für die geschwollenen Gelenke IPZ_1_re_sw, IPZ_1_li_sw wurde in der Druckansicht nicht richtig angezeigt. (Die Anzeige in der Formularansicht und die DAS 28-Berechnung waren aber korrekt.)
  Nach der Korrektur stimmt die Anzeige auch in der Druckansicht.
- Fehlerbehebung bei der Scoreberechnung im Modul „FFbH“: Bei der Berechnung aus den Einzelangaben wurde die Antwort zur 11. Frage „Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen?“ nicht berücksichtigt, dafür die Antwort auf die 5. Frage „Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?“ doppelt.
  Dieser Fehler führte zu einer maximalen Abweichung von 5,6%. Der Fehler betraf nicht die eigentliche Datenerfassung und auch nicht die Berechnung aus Anzahl pro Spalte.

4.7 Unterschiede zwischen Version 2.1 und Version 2.2

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.1 vorgenommen:

- Neue Funktion für Anwendungsbeobachtung HUM 05-3: Die Firma Abbott GmbH führt mit Hilfe der Rheumatologen unter dem Namen „Dokumentation für Patienten mit Psoriasis-Arthritis (HUM 05-3)“ eine Anwendungsbeobachtung durch. Dazu stellt Abbott eine Mappe mit Papier-Fragebögen zur Verfügung.
  Alternativ zu dieser Mappe können die Daten auch mit RheumaDok erfasst werden. Zu diesem Zweck wurde RheumaDok entsprechend erweitert. Mehr Informationen finden Sie im entsprechenden Kapitel dieser Bedienungsanleitung.
  Bitte beachten: Diese Funktion steht nur in den sog. „AWB-Versionen“ zur Verfügung.
- Änderung bei allen Einzelformularen: Jetzt kann das Erfassungsdatum geändert werden, um bei nachträglicher Eingabe die Anpassung an das richtige Datum zu ermöglichen.
- Neues Modul „EuroQol EQ-5D“.
- Geändert im Hauptformular: Für die Knopf-Gruppen wurde das Layout geändert, um mehr Knöpfe verfügbar zu machen.
- Geändert bei der „Auswertung Graphik Scorewerte“: Hier wird jetzt der Ausprägung für die restlichen Diagnosen der FFbH zusätzlich angezeigt.
- Geändert bei der „Auswertung Befundtexte“: Zu den Scorewerten werden jetzt außer den Wertebereichen auch noch kurze Texte zur Erläuterung hinzugefügt.
- Geändert im Modul „HAQ“: Der Hinweistext „Die folgenden Fragen …“ im Kopf von Maske und Fragebogen wurde überarbeitet.

Hinweis: Die Version 2.2 enthält alle Änderungen der zur Version 2.0 herausgegebenen Korrekturversionen 2.1.x.

4.8 Unterschiede zwischen Version 2.2 und Version 3.0

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 2.2 vorgenommen:

- Änderung bei den Modulen „Kerndokumentation“ und „Kerndokumentation Kurzfragebogen“: Diese Module wurden nach den Vorgaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ auf den Stand der Kerndokumentation 2007 aktualisiert.
  Bitte beachten: Der FFbH ist nicht mehr Bestandteil des Kurzfragebogens und wurde durch den EuroQol EQ-5D abgelöst.
- Änderung bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Ebenfalls für die Kerndokumentation 2007 wurden die „ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“ aktualisiert und dabei um den neuen „Fragebogen für Patientenstammdaten“ ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Bei den Medikamenten wurden Abatacept (ABA) und Rituximab (RIT) hinzugefügt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Bei den Medikamenten wurden Abatacept (ABA) und Rituximab (RIT) hinzugefügt.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im „DAS 28“ wurden zusätzliche Gelenke ergänzt. Es können nunmehr 80 druckschmerzhafte und 78 geschwollene Gelenke dokumentiert werden.
  Neu hinzugekommen sind:
  - Daumenwurzelgelenke
  - Schultereckgelenke
  - Hüftgelenke
  - Mittelfußgelenke.

  Außerdem ist das Sprunggelenk jetzt in oberes und unteres Sprunggelenk aufgeteilt.
  Bitte beachten: Gelenkstati, die mit einer RheumaDok-Version vor Version 3.0 erfasst wurden, werden weiterhin mit den alten Gelenkmännchen dargestellt.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im Modul „DAS28“ kann jetzt zusätzlich der DAS (CRP) berechnet werden. Aus der Kerndokumentation geht hervor, dass die ärztliche Einschätzung der Krankheitsaktivität bei Frauen oftmals nicht dem DAS28-Score entspricht, was auf die bei Frauen höhere BSG zurückzuführen ist. Wird stattdessen der Laborparameter CRP verwendet, verschwinden die Geschlechterunterschiede.
- Ergänzung im Modul „Übersicht“:
  Die Auswertung „Übersicht“ wurde für alle Diagnosen um den EuroQol Health State, EQ-5D Index und EQ VAS ergänzt.
- Änderung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Anzahl der möglichen Befundzeitpunkte, zu denen die Scorewerte gegenübergestellt werden, wurde auf 100 erweitert. Es sind immer 10 Befundzeitpunkte gleichzeitig sichtbar. Zu den anderen Befundzeitpunkten kann entlang der Zeitachse vor- oder zurückgeblättert werden.
- Ergänzung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Auswertung „Graphik Scorewerte“ wurde die Ausprägung für die „restlichen Diagnosen“ um den FFbH ergänzt. Damit ist eine Unterscheidung zwischen dieser Anzeige und der Ausprägung für die Spondarthritis-Erkrankungen nicht mehr notwendig. Die Anzeigen für C. P., Sp. a. und SLE bleiben unverändert.
- Ergänzung im Modul „Graphik Scorewerte“:
  Die Auswertung „Graphik Scorewerte“ wurde für alle Diagnosen um den EuroQol EQ-5D Index ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „Gelenkstatus (DAS 28)“ um die neuen Gelenke ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „errechnete Scorewerte“ um die Ausgabe der Scorewerte DAS 28 (CRP), EuroQol EQ-5D Index und EuroQol EQ VAS ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Die Auswertung „Historie Untersuchungsdaten“ wurde für alle Diagnosen um die Scorewerte EuroQol EQ-5D Index und EQ VAS ergänzt.
- Neue Administrator-Funktion „Leerformulare ausdrucken“:
  Hier können Sie Fragebögen für Patienten anzeigen und ausdrucken. Anders als in den Einzelmodulen sind die Druckansichten komplett leer.
- Ergänzung im Modul „DAS 28“:
  Im Modul „DAS28“ wird jetzt die Krankheitsaktivität automatisch aus dem Kerndoku-Kurzfragebogen errechnet und übernommen, falls sie noch nicht anderweitig angegeben wurde und eine passende Angabe des Patienten vorhanden ist.
- Ergänzung im Hauptformular:
  Sie bekommen jetzt eine Warnmeldung, wenn Sie im Hauptformular den Patienten wechseln wollen und noch ein Einzelformular geöffnet ist. Dies dient der Vermeidung von Fehleingaben.
- Fehlerbehebung im Modul „ECLAM“:
  Im Abschnitt 12 war die "C3"-Checkbox nicht bedienbar. Dieser Fehler wurde behoben.

4.9 Unterschiede zwischen Version 3.0 und Version 3.1

Die Version 3.1 enthält die Ergänzungen für die Kerndokumentation 2008, außerdem einige wenige Verbesserungen und Fehlerkorrekturen. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.0 vorgenommen:

- Ergänzungen bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Es wurden die neuen Datenfelder „Bei Neupatienten: Früherkennungssprechstunde“ und „Bei Neupatienten: Verdachtsdiagnose“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“:
  Im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ können jetzt zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Anti-CPP positiv oder negativ
  - Anti-MCV [RE/ml]
  - Anti-MCV positiv oder negativ
- Änderung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“:
  Im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ zeigt der Schieberegler für die Krankheitsaktivität jetzt ein neues Verhalten: Wurde keine Angabe gemacht, befindet sich der Schiebregler links von „minimal“ bei der Markierung „?“.
  Dieses Verhalten gilt automatisch für alle neuen Datensätze. Altdaten zeigen dagegen weiterhin „0“ als Wert, wenn der Schieberegler nicht bedient wurde.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Bei den Glucocorticoiden wurde ein Kontrollkästchen für „Stoßtherapie“ ergänzt.

- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Für den Punkt „Selektive Cox-2-Hemmer“ wurden Kontrollkästchen für die Verordnung von Celecoxib und Etoricoxib ergänzt. Diese Angaben sind optionale Detailinformationen. Die Kontrollkästchen sind in der Bedienung voneinander abhängig.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation“:
  Im Arzt-Modul „Kerndokumentation“ können jetzt zusätzlich folgende Angaben gemacht werden:
  - Anti-CPP [RE/ml]
  - Anti-CPP positiv oder negativ
  - Anti-MCV [RE/ml]
  - Anti-MCV positiv oder negativ

  Es ist auch möglich, diese Angaben auf Knopfdruck aus dem Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ zu übernehmen.
- Ergänzung im Modul „Übersicht“:
  Die Auswertung „Übersicht“ wurde für den Bereich „Befunde“ um die Laborwerte für Anti-CPP und Anit-MCV ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „aktuelle Medikation“ bei den selektiven Cox-2-Hemmern um die Detailinformationen über Celecoxib und Etoricoxib ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ war in der Funktion „aktuelle Medikation“ ursprünglich vorgesehen gewesen, auch die Dosiswerte der einzelnen Medikamente bei der Textgenerierung zu berücksichtigen. Dieser Teil der Funktion wurde jetzt freigeschaltet.
- Fehlerbehebung im Modul „EuroQol EQ-5D“:
  Das Erfassungsdatum war nicht nachträglich änderbar. Dieser Fehler wurde behoben.
- Fehlerbehebung im Modul „Befundtexte“:
  In der Funktion „errechnete Scorewerte“ wurde der Erläuterungstext zum EuroQol 5D-Index auf den Stand „(Der EuroQol-Fragebogen ermittelt die Lebensqualität. Beispiele: 0,999 = keine Einschränkung, -0,205 = maximale Einschränkung)“ korrigiert.

4.10 Unterschiede zwischen Version 3.1 und Version 3.2

Die Version 3.2 enthält ein neues Arzt-Modul „RA-Prognose-Rechner“ nach Henk Visser et. al., eine Änderung beim grundsätzlichen Arbeiten mit Einzelformularen sowie einige Verbesserungen und Fehlerkorrekturen. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.1 vorgenommen:

- Änderung beim grundsätzlichen Arbeiten mit Einzelformularen:
  Nach dem Öffnen des Formulars steht jetzt der Fokus auf dem Knopf „Zurück“. Damit ist die gesamte „Steuerzentrale“ sichtbar.
  Das bedeutet bei großen Formularen, dass Sie in diesem Moment das Formularende sehen. Nach Auswahl des richtigen Datensatzes muss deshalb zur weiteren Bearbeitung zunächst gerollt werden. Alternativ können Sie auch mit der Tabulator-Taste zum Formularanfang gelangen.
- Ergänzung beim Starten von RheumaDok:
  Beim Starten von RheumaDok wird jetzt geprüft, ob die Tabelle TempMSysAccessObjects vorhanden ist. Diese Tabelle wird während des Schließens von RheumaDok beim Komprimieren der Datenbankdatei angelegt und normalerweise auch gleich wieder gelöscht. Laut Aussagen von Microsoft klappt das Löschen leider nicht immer.
  Wenn diese Tabelle beim Starten vorhanden ist, meldet RheumaDok dies jetzt und versucht nach Rückfrage, diese Tabelle zu löschen.
- Ergänzung bei den „Ergänzenden Patientenstammdaten für die Kerndokumentation“:
  Es wurden neue Datenfelder „Verstorben Monat“ und „Verstorben Jahr“ ergänzt.
- Änderung im Modul „Komorbidität“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Optionsfelder zur Markierung der Krankheiten sind jetzt untereinander logisch verknüpft.
- Änderung im Modul „Medikamente“:
  Das Feld „Stoßtherapie für Glucocorticoide“, das für die Kerndokumentaiton 2008 in der Version 3.1 ergänzt wurde, steht jetzt im sichtbaren Bereich der Maske. In der Version 3.1 war es hinter einem Lupen-Knopf verborgen.
- Ergänzung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und „Medikamente früher“:
  Das Medikament Mycophenolat Mofetil (MMF) wurde neu aufgenommen. Dafür wurden neue Datenfelder ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Es wurden neue Datenfelder für den Absetzzeitpunkt „verordnet bis Monat“ und „verordnet bis Jahr“ ergänzt. Die neuen Datenfelder werden im Rahmen der Kerndokumentation 2008 vom DRFZ verwendet.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Das „erfasst am“-Datum wird bei jedem Speicher auf das aktuelle Datum gesetzt.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Optionsfelder zur Markierung der Krankheiten sind jetzt untereinander logisch verknüpft.
- Neues Modul „RA-Prognose-Rechner (Visser)“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Abbott GmbH wurde ein Prognose-Rechner für die Rheumatoide Arthritis implementiert. Dabei werden 7 Parameter erfasst, aus denen sich nach den Untersuchungen von Visser et al., 2002, Wahrscheinlichkeiten für den Krankheitsverlauf als eine selbstlimitierende RA, eine persistierende nicht-erosive RA und eine persistierende erosive RA ableiten lassen.

- Änderung im Modul „Eigenbeurteilung“:
  Im Modul „Eigenbeurteilung“ zeigen die Schieberegler für Morgensteifigkeit, Krankheitsaktivität und Schmerzstärke jetzt ein neues Verhalten: Wurde keine Angabe gemacht, befindet sich der Schiebregler links von „0“ bzw. von „Minimal“ bei der Markierung „?“.
  Dieses Verhalten gilt automatisch für alle neuen Datensätze. Altdaten zeigen dagegen weiterhin „0“ als Wert, wenn der Schieberegler nicht bedient wurde.
- Änderung im Modul „EuroQol EQ-5D“:
  Bisher war bei neuen Datensätzen die Auswahl in jeder der 5 Gruppen mit „Keine Angabe“ vorbesetzt. Ab der Version 3.2 entfällt diese Vorbesetzung, so dass erkannt werden kann, ob eine Auswahl beim Bearbeiten vergessen wurde. Für die Scoreberechnung wird die leere Vorbesetzung wie eine „Mehrdeutige Angabe“ behandelt.
- Ergänzung in den Auswerte-Modulen „Übersicht“, „Graphik Scorewerte“ und „Befundtexte“:
  Das Medikament Mycophenolat Mofetil (MMF) wurde neu aufgenommen.
- Fehlerbehebung in den Auswerte-Modulen „Übersicht“ und „Graphik Scorewerte“:
  Bei der Anzeige der Basistherapie wurden in den Fällen
  - ALM als 2. Medikation
  - HCQ als 3. Medikation
  - IMG als 3. Medikation

  die Kürzel in der Auswertung manchmal nicht oder doppelt angezeigt. Dieser Fehler wurde behoben.
- Fehlerbehebung in den Auswerte-Modulen „Befundtexte“:
  Der Text „Schultereckgelenk …“ wurde bei markiertem Daumenwurzelgelenk zusätzlich generiert, statt bei markiertem Schultereckgelenk. …“ Dieser Fehler wurde behoben.
- Schreibfehler-Korrekturen bei den Diagnosen nach ICD-10:
  RheumaDok enthält eine Liste von Diagnosen, die z.B. im Hauptformular aus einer Liste auswählbar sind. Folgende Einträge wurden korrigiert:
  - „(M46.l) Sakroiliitis, undifferenzierte (ohne Hinweise auf andere Manifestationen einer Spondarthritis)“ auf „(M46.1) Sakroiliitis, undifferenzierte (ohne Hinweise auf andere Manifestationen einer Spondarthritis)“
  - „(M35.l) Mixed connective tissue disease (Sharp-Syndrom)” auf “(M35.1) Mixed connective tissue disease (Sharp-Syndrom)”
  - „(M34.l) CREST-Syndrom“ auf „(M34.1) CREST-Syndrom“
  - “(M30.l) Churg-Strauss-Syndrom” auf “(M30.1) Churg-Strauss-Syndrom”
  - „(M31 .3) Wegener-Granulomatose“ auf „(M31.3) Wegener-Granulomatose“
  - „(M31.) Mikroskopische Polyangiitis“ auf „(M31.7) Mikroskopische Polyangiitis“

  Außerdem wurden in einige anderen Einträgen überflüssige Leerzeichen entfernt.
- Schreibfehler-Korrekturen im Modul „ECLAM“
- Schreibfehler-Korrektur im Arzt-Modul „Kerndokumentation“
- Schreibfehler-Korrektur im Modul „BASFI“
  Der Text „6 Ohne Beschwerden 10 Minuten lang stehen, ohne sich aufzulehnen“ wurde korrigiert auf „…, ohne sich anzulehnen“.

4.11 Unterschiede zwischen Version 3.2 und Version 3.3

Die Version 3.3 enthält zusätzliche Funktionen, die die Teilnahme an einem Pilotprojekt der KVB ermöglichen.

Die Version 3.3 wurde nur auf Anfrage an die in Bayern ansässigen Rheumatologen verteilt.

4.12 Unterschiede zwischen Version 3.3 und Version 3.4

Die Version 3.4 enthält Erweiterungen für die Kerndokumentation 2009. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.3 vorgenommen:

- Ergänzung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und Medikamente früher“:
  Die Basistherapie-Dokumentation wurde um die Einträge Certolizumab (CER), Golimumab (GOL) und Tocilizumab (TOC) erweitert.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Dokumentationsmöglichkeiten für die Basistherapie wurden um die Angabe „alle x Tage“ erweitert.
- Ergänzung im Modul „Komorbidtität“:
  Die Komorbiditäten wurden um die Einträge Anämie, Osteopenie, Rheumaknoten, Schilddrüsenerkrankung und Sjögren Syndrom erweitert.
  Außerdem kommt zur malignen Neoplasie die Zusatzangabe „ausschließlich Lymphom“ und zur Osteoporose die Zusatzangabe „manifest mit Fraktur“ hinzu.
- Ergänzung im Arzt-Modul „Befunde“:
  Hier wurde Möglichkeit zur Eingabe des Rheumafaktors (positiv/negativ) ergänzt.
- Ergänzung im Arzt-Modul „Kerndokumentation“:
  Das Modul wurde um die Dokumentation von Bosentan-Applikation (BOS) und um den Rheumafaktor ergänzt. Außerdem wurden einige Angaben durch zusätzliche Eingabemöglichkeiten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Der Fragebogen wurde um den Bereich „Sportliche Aktivität“ erweitert. Außerdem wurden einige Angaben durch zusätzliche Eingabemöglichkeiten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die generierbaren Befundtexte wurden um die neuen Medikamente und die neuen Komorbititäten ergänzt.

4.13 Unterschiede zwischen Version 3.4 und Version 4.0

Die Version 4.0 enthält ein neues Patienten-Modul „FACIT-Erschöpfung“ sowie eine Schnittstelle für das mobile Erfassungssystem M.O.M Helenaa®. Zusätzlich gibt es noch ein weiteres neues Patienten-Modul „SF-12“, das in Zusammenhang mit der Helenaa-Schnittstelle benutzt werden kann. Als generelle Verbesserungen wurde eine automatische Anpassung der Formulargröße bei Auflösungen von mehr als 768 Pixeln vertikal ergänzt sowie eine zusätzliche Sicherheitsfunktion eingebaut. Außerdem enthält die Version 4.0 noch ein Modul zur Auswertung der Daten für die DMK-Studie sowie einzelne Verbesserungen und Korrekturen.

! Bitte beachten: RheumaDok funktioniert ab Version 4.0 nicht mehr zuverlässig mit Access 2000.

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 3.4 vorgenommen:

- Neues Modul „FACIT-Erschöpfung“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde ein neues Patienten-Modul „FACIT-Erschöpfung“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „FACIT-Fatigue“ in der Ausgabe 4, nach David Cella, Ph.D.
- Neue Schnittstelle zu M.O.M Helenaa®:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde eine neue Schnittstelle realisiert. Mit dieser Schnittstelle können Daten aus dem Erfassungssystem M.O.M Helenaa® nach RheumaDok übernommen werden.
  Mit dem mobilen Erfassungsgerät M.O.M werden Antworten des Patienten erfasst, dazu sind Patientenfragebögen im M.O.M hinterlegt. Zurzeit sind die Fragebögen Eigenbeurteilung, FFbH-PR, BASDAI, BASFI, EuroQol EQ-5D, FACIT-Erschöpfung und SF-12 im M.O.M verfügbar.
  Die neue Schnittstelle liest die Antworten in RheumaDok ein und legt dort die notwendigen Datensätze automatisch an. Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.
  (M.O.M Helenaa® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Sabine Mayer-Paris und Jürgen Sick.)

  ! Bitte beachten: Die Schnittstelle zu M.O.M. Helenaa ist nur für den Pilotbetrieb bei speziellen Pilotanwendern freigegeben.

- Neues Modul „SF-12“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde ein neues Patienten-Modul „SF-12“ realisiert. Dieses Modul bildet den „Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF-12“ nach, unter Lizenz der Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG., Göttingen.
  Bitte beachten: Dieses Modul kann nur in Zusammenhang mit der Helenaa-Schnittstelle benutzt werden. Die Lizenzprüfung erfolgt im Programm Helenaa.
- Anpassung der Formulargröße bei Auflösungen von mehr als 768 Pixeln vertikal:
  RheumaDok war bisher für die Auflösung 1024 x 768 Pixel ausgelegt. Wenn Sie eine höhere Auflösung zur Verfügung haben und ein Windows-Fenster mit mehr als 768 Pixeln Höhe benutzen, passt RheumaDok jetzt die Höhe der Einzelformulare beim Öffnen automatisch an die neue, größere Höhe an. Auf diese Weise müssen Sie ggf. weniger rollen.
- Ergänzung einer Sicherheitsfunktion im Hauptformular:
  Im Hauptformular wurde eine Sicherheitsfunktion ergänzt, die einen unbemerkten Verlust von Datensätzen verhindern soll. Laut Microsoft kann ein solcher Verlust in seltenen Fällen vorkommen, z.B. bei erzwungenem Schnell-Abschalten oder bei Stromausfall.
  Die Funktion wird beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, aktiv. Sie zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die bei der letzten Zählung (also beim letzten regulären Schließen des Hauptformulars) vorhanden war. Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung. Anderenfalls bleibt die Funktion unsichtbar.
- Ergänzung im Modul „DAS28“:
  Das Modul „DAS28“ wurde um einen Knopf zur Datenübernahme ergänzt. Wenn Sie sich im „heutigen Datensatz“ befinden, können mit dieser Funktion alle Gelenkstati und der Befundtext aus dem vorherigen Datensatz übernommen werden. Dies ermöglicht es, die aktuellen Angaben nicht komplett neu, sondern als Änderung der vorangegangen Aufnahme zu erfassen.
- Änderung im Modul „Komorbidität“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Dazu wurden einige Optionsfelder logisch verknüpft:
  - Die Erkrankung „Neoplasie, maligne“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „ausschließlich Lymphom“ mit „Ja“ markieren.
  - Die Erkrankung „Osteoporose“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „manifest, mit Fraktur“ mit „Ja“ markieren.

  Außerdem wurde das Maskenlayout geringfügig verändert.
- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Maskenfunktionalität wurde um eine Prüfung erweitert, um mögliche Inkonsistenzen zwischen der Auswahl „Keine sonstigen Medikamente“ zu den Daten im Modul „Komorbidität“ zu melden. Sie erhalten ggf. eine Warnmeldung.

- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Maskenfunktionalität wurde erweitert, um die Bedienung zu erleichtern. Die Kontrollkästchen zur Markierung der Basistherapien sind jetzt mit der Auswahl „Keine Basistherapie“ logisch verknüpft. Die Kontrollkästchen zur Markierung der sonstigen Medikamente sind jetzt mit der Auswahl „Keine sonstigen Medikamente“ logisch verknüpft.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation“:
  Das Feld „Körpergröße“ wurde aus dem oberen, nur lesbaren Bereich entfernt. Ein Eingabefeld „Körpergröße“ wurde dafür im Eingabebereich ergänzt, so dass die Körpergröße jetzt bei jeder Aufnahme erfasst werden kann.
  Die Körpergröße kann auch mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ aus den Stammdaten übernommen werden.
- Änderung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Der Fragebogen wurde im unteren Bereich der Seite 2 auf den Stand 2010 aktualisiert. Die Änderungen betreffen nur das Layout, nicht aber Fragen an sich.
  Außerdem wurde bei den Detailfragen nach der Rente eine automatische Übernahme von Daten aus dem vorherigen Fragebogen ergänzt.
- Schreibfehler-Korrekturen im Modul „ECLAM“
  Folgende Texte wurden korrigiert: „nicht-hämatologische Anämie“ auf „nicht-hämolytische Anämie“, „hämatologische Anämie“ auf „hämolytische Anämie“ und, einem Hinweis vom DRFZ folgend, „11. BSG“ auf „11. BSG (>25 mm/h)“.
- Neues Modul „Auswertung für DMK-Studie“:
  Mit freundlicher Unterstützung der Roche Pharma AG wurde ein Auswertemodul für die "Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)" implementiert. Das Modul erleichtert die Auswahl der Patienten für die Teilnahme an der Studie.
- Fehlerkorrektur zum Versionsübergang nach V3.2, V3.3 und V3.4:
  Ein einzelner Gelenkstatus (rechtes Handgelenk geschwollen) aus dem DAS28 wurde beim Versionsübergang von Versionen kleiner V3.2 auf Versionen ab V3.2 nicht mit übertragen. Der Gelenkstatus kann nicht automatisch restauriert werden. Der Fehler ist in den Versionen V3.2, V3.3 und V3.4 enthalten, im Korrekturstand V3.4.1 und ab der vorliegenden V4.0 behoben.
- Ergänzungen für die KVB "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" 2010
  Speziell für die bayerischen Rheumatologen wurden Ergänzungen für die KVB "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" 2010 implementiert. Neu sind einige Datenfelder in den ergänzenden Stammdaten sowie die Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“.

4.14 Unterschiede zwischen Version 4.0 und Version 4.1

Die Version 4.1 enthält u. a. ein neues Arzt-Modul „BVAS“ sowie eine Funktion für eine automatische Datensicherung. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.0 vorgenommen:

- Neues Modul „BVAS“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „BVAS“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „Birmingham Vasculitis Activity Score for EUVAS studies“, modifiziert nach Luqmani et al. und übersetzt vom Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ.
- Ergänzung im Modul „Befundtexte“:
  Die Auswertung „Befundtexte“ wurde in der Funktion „errechnete Scorewerte“ um die Ausgabe der Scorewerte BVAS.1 und BVAS.2 ergänzt.
- Ergänzung im Modul „FFbH-PR“:
  Das Modul „FFbH-PR“ wurde um zwei Eingabehilfen für Arzt oder Arzthelferin ergänzt. Erstens können Sie jetzt per Knopfdruck alle Antworten auf ‚Ja’ setzen und so in Fällen guter Gesundheit schneller dokumentieren. Zweitens können Sie nun per Knopfdruck alle Antworten auf ‚unbeantwortet’ setzen.
- Neue Funktion „Automatische Datensicherung“:
  Mit dieser neuen Funktion können Sie automatisch eine tägliche Datensicherung (Tagessicherung) schreiben lassen. Zusätzlich können die Sicherungskopien, die über eine festgelegte Anzahl hinausgehen, automatisch gelöscht werden. Die neue Funktion wird, wenn sie eingeschaltet ist, automatisch beim Starten von RheumaDok ausgeführt.
- Neue Administrator-Funktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“:
  Mit Funktion können Sie die automatische Datensicherung (Tagessicherung) ein- oder ausschalten und einen Sicherungsordner festlegen. Zusätzlich können Sie festlegen, wie viele Sicherungskopien vorgehalten werden sollen.
  Unabhängig von der Automatik können Sie auch eine Sicherungskopie auf Knopfdruck (Sofortkopie) anlegen.
- Ergänzung im Hauptformular:
  Rechts unten, neben dem Pfad der Datenbankdatei, wurde eine Statusanzeige ergänzt, ob eine Sicherungskopie für das aktuelle Datum (Tagessicherung) geschrieben wurde.

- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“:
  Zusätzliche Prüfung, ob die Version der Quell-Datenbank kleiner ist als die Version der Ziel-Datenbank, was bei einer Hochrüstung normal wäre. Wenn nicht, Meldung und Rückfrage beim Anwender.
- Änderung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Initialen des Patienten entfallen aus der Exportdatei, Geburtsdatum wird Geburtsjahr.
  - Um Ihnen die Vollständigkeitsprüfung zu erleichtern, zeigt die bei „Anzeige“ aufgeblendete Liste, zusätzlich zum sonstigen Inhalt der Exportdatei, den Namen und Vornamen des Patienten.
  - Außerdem kann die bei „Anzeige“ aufgeblendete Liste auf 3 verschiedene Arten sortiert werden.

  An der sonstigen Bedienung und an bereits erfassten Daten ändert sich nichts.

- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  Die Anzeigefunktionen wurden so ergänzt, dass jetzt zwischen drei bzw. zwei verschiedenen Sortierungen gewählt werden kann.
- Ergänzung bei der Admin-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  Ein neuer Knopf "Druckansicht (verkürzt)" öffnet einen Bericht, der die gefundene Datenmenge zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann die gefundene Datenmenge auf einfache Weise gedruckt werden.
- Ergänzung im Formular „Ergänzende Stammdaten“:
  Neue Komfortfunktion für Einzelpraxen, die an der an KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 teilnehmen: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten den Arzt und seine LANR eingetragen haben, werden die Werte "behandelnder Arzt" und "LANR" automatisch gesetzt, wenn Sie den Patienten zur Teilnahme an KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 markieren.

4.15 Unterschiede zwischen Version 4.1 und Version 4.2

Die Version 4.2 enthält u. a. eine Erweiterung der Administrator-Funktionen zur Datensicherung um den „Datenabgleich“ und eine neue Administrator-Funktion „Sofortsicherung“. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.1 vorgenommen:

- Änderung im Modul „DAS28/weitere Befunde“:
  Dieses Modul wurde um eine zusätzliche Prüfung erweitert, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Wenn nicht, wird beim Anwender nachgefragt und auf Wunsch ein leerer Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Als Erweiterung für die Kerndokumentation 2011 wird bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 ein zusätzliches Ja/Nein-Feld „Prednison MR (verzögertes Wirkprinzip)“ eingeblendet.
- Änderung im Modul „FFbH“:
  Dieses Modul wurde um eine zusätzliche Prüfung erweitert, ob schon ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist. Wenn nicht, wird beim Anwender nachgefragt und auf Wunsch ein leerer Befunde-Datensatz automatisch angelegt.
- Änderung am Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Dieses Modul wurde nach den Vorgaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ auf den Stand der Kerndokumentation 2011 aktualisiert. Die Änderungen werden bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 automatisch eingeblendet, sonst ausgeblendet.
- Änderung am Modul „Graphik Scorewerte“:
  Für die Anzeige des DAS28-Scorewertes wird nun ersatzweise der DAS28(CRP)-Wert benutzt, wenn der auf dem BSG basierende DAS28-Wert nicht vorhanden ist.
- Änderung am Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Für die Anzeige, ob ein DAS28-Scorewerte errechnet wurde, wird nun auch der DAS28(CRP)-Wert ausgewertet.

- Neue Administrator-Funktion „Sofortsicherung“:
  Die Datensicherung auf Knopfdruck (Sofortsicherung) wird nun zusätzlich als eigene Administrator-Funktion angeboten.
  Tipp: Sichern Sie, sobald Sie Änderungen machen, in kurzen Abständen Ihre Daten.
- Erweiterung zur Administrator-Funktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“:
  Mit einer neuen Funktion zum Datenabgleich zwischen zwei RheumaDok-Ständen haben Sie nun die Möglichkeit, zur Wiederherstellung von Daten einzelne fehlende Datensätze in einer gesicherten Datenbankdatei zu finden und einzulesen.
- Erweiterung zur Administrator-Funktion „Datenübernahme für Versionsübergang“:
  Am Ende der Datenübernahme wird zu jedem DAS28- oder FFbH-Datensatz geprüft, ob ein (nach der „7 Tage-Regel“) passender Befunde-Datensatz vorhanden ist.

  ! Wenn nicht, wird automatisch ein solcher Befunde-Datensatz angelegt. Die Datensätze sind im Eintrag „Versionsübergang“ im Feld „erfasst von“ erkennbar.
- Änderung bei der Administator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“, Teilfunktion „Anonymisieren“:
  - Name und Vorname werden, statt bisher auf die Initialen, jetzt fest auf den Wert „X“ anonymisiert.
  - Geburtstag und Geburtsmonat wird jetzt fest mit dem Wert „1. Januar“ überschrieben.

  Damit entsprechen die Daten nach der Anonymisierung den aktuellen Datenschutz-Bestimmungen (Quelle: Datenschutzbeauftragter der KVB).
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Anzeige- und Druckansicht-Funktion wurde um zwei weitere Sortiermöglichkeiten ergänzt.
  - Es gibt eine weitere Statistik-Funktion „Abrechnungshinweise“, die die Scorewert-Anzahlen in der jeweiligen Exportdatenmenge ermittelt und u. a. zum Vergleich mit den Fallzahlen aus der Quartalsabrechung dienen kann.
  - Die Datenexport-Funktion ruft jetzt zusätzlich die neue Funktion „Abrechnungshinweise“ auf.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren“:
  Die Schnittstellenkonfiguration und -funktionen wurden erweitert.

  ! Bitte beachten: Die Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte ist zurzeit nur für den Pilotbetrieb, aber noch nicht für den Breiteneinsatz freigegeben.

4.16 Unterschiede zwischen Version 4.2 und Version 4.3

Die Version 4.3 enthält u. a. die neuen Arzt-Module SLEDAI und ASDAS sowie die neuen Patienten-Module PHQ-9, WHO-5 und RAID. Außerdem enthält die Version 4.3 eine Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte (zurzeit ScoreCheck Rheuma und RheumaDokM) und die Ergänzungen für die Kerndokumentation 2012. Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.2 vorgenommen:

- Ergänzung im Hauptformular (Stammdatenformular):
  Das Hauptformular wurde um einen Bereich „Vorbesetzung“ ergänzt. Hier kann der Wert festgelegt werden, der als Vorbesetzung automatisch in das Feld „erfasst von“ eingetragen wird, wenn Sie in einem Einzelformular einen neuen („heutigen“) Datensatz anlegen.
- Ergänzung im „Zusatzformular für ergänzende Stammdaten“:
  Es wurden in den Patientenstammdaten 3 allgemein-verwendbare Merkmale M1, M2 und M3 ergänzt. Sie können diese Merkmale benutzen, um Patienten zu markieren bzw. zu gruppieren (z.B. für Studien).
- Ergänzung im Modul „Komorbidität“:
  Das Modul „Komorbidität“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die „chronisches Schmerzsyndrom / Fibromyalgie“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „DAS28/weitere Befunde“:
  Das Modul „DAS28/weitere Befunde“ wurde um die Berechnung und Anzeige von CDAI- und SDAI-Scorewerten ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Das Modul „Medikamente aktuell“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die Basistherapie „Belimumab“ ergänzt.
- Ergänzung im Modul „Medikamente früher“:
  Das Modul „Medikamente früher“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Es wurde die Basistherapie „Belimumab“ ergänzt.
- Änderung/Ergänzung im Modul „Kerndokumentation“:
  Das Arzt-Modul „Kerndokumentation“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Dabei wurde die Frage nach der Remission gestrichen und 3 Fragen zur Einschätzung des Patienten ergänzt. Außerdem werden, spezifisch für SLE-Patienten, 2 neue Laborwerte abgefragt.
- Neues Modul „SLEDAI“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „SLEDAI“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des „Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)“.
- Neues Modul „ASDAS“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „ASDAS“ realisiert. Das neue Modul bildet den „Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B (ASDAS B)“ nach.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Das Patienten-Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2012 gebracht. Dabei wurde die Frage nach der Krankheitsaktivität als Patienteneinschätzung ergänzt.
- Neues Modul „PHQ-9“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „PHQ-9“ realisiert. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des Depressionsmoduls aus dem „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)“.

  ! Dieser Fragebogen steht Ihnen nach der Evaluierung, etwa Mitte 2013, mit einer späteren RheumaDok-Version zur Verfügung.

- Neues Modul „WHO-5“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „WHO-5“ realisiert. Das neue Modul bildet den „WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN“ in der Version 1998 nach.
- Neues Modul „RAID“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „RAID“ realisiert. Das neue Modul bildet den „RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis“ nach (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score).
- Änderung im Auswerte-Modul „Historie Untersuchungsdaten“:
  Das Modul „SF12“ wurde aus der Anzeige entfernt, um genug Platz für die neuen Patienten-Module zu schaffen.
- Neue Funktion „Allgemeine Auswertungen und Datenexport“ bei der Auswertung „Studien“:
  Mit dieser neuen Funktion können Sie alle Datensätze der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule anzeigen oder in eine CSV-Datei exportieren. Dabei können Sie die Daten auf einzelne Quartale oder Kalenderjahre beschränken.
  Auf diese Weise stehen Ihre Daten bei Bedarf für weitere Auswertungen außerhalb von RheumaDok zur Verfügung.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  - Die Anzeige-Funktion wurde um die Möglichkeit “Vollständigkeit Scores verkürzt, zur schnellen Bearbeitung“ ergänzt. Damit ist es möglich, aus den angezeigten Daten direkt in die Einzelformulare und dort zum richtigen Datensatz zu wechseln.
  - Die Anzeige-Funktion wurde um die Möglichkeit "Nr, Befunddatum (Gleichzeitigkeit Scores)" ergänzt. Damit ist es möglich, schnell mehrfache Einträge bzw. mehrfache Kombinationen zu einem Patienten zu erkennen.
- Ergänzungen bei der Administrator-Funktion „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren“:
  Die Schnittstellenkonfiguration und -funktionen wurden erweitert.
  Die Schnittstelle für mobile Erfassungsgeräte (zurzeit ScoreCheck Rheuma und RheumaDokM) ist damit für den Breiteneinsatz freigegeben.
- Änderung bei der Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen:
  Falls die Sicherheitsfunktion eine Verringerung der Datensatzanzahl feststellt, kommt jetzt eine ausführlichere Rückmeldung, bestehend aus zwei Meldefenstern.
  Außerdem ist es nicht mehr möglich, an dieser Stelle (und evtl. aus Versehen) die geringere Anzahl zu bestätigen. Eine Möglichkeit zur Bestätigung einer geringeren Anzahl für den Fall, dass Datensätze von Hand gelöscht wurden, findet sich jetzt im Administratorformular „Daten in Tabellenansicht anzeigen“.
- Fehlerkorrektur im Modul „RA-Prognose-Rechner (Visser)“:
  Der Parameter-Text „Radiologische Erosionen an Hand- und Fußgelenken“ wurde korrigiert auf „Radiologische Erosionen an Hand- und/oder Fußgelenken“.

- Neue Funktionen als „anwenderspezifische Erweiterungen“:
  RheumaDok bietet jetzt die Möglichkeit, anwenderspezifische Erweiterungen durch Eintrag in einer Konfigurationstabelle sichtbar oder unsichtbar zu schalten. Erster Nutzer dieser Vorkehrungen ist das Universitätsklinikum Erlangen.
  Mit der Version 4.3 sind folgende anwenderspezifische Erweiterungen implementiert:
  - Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen
  - Erweiterung für Windows-Benutzernamen
  - Erweiterung für Status Nutzdaten

  Sie können jede dieser Erweiterungen nutzen, sofern bei Ihnen die notwendigen technischen Voraussetzungen vorliegen und Sie die jeweilige Erweiterung sichtbar geschaltet haben.

4.17 Unterschiede zwischen Version 4.3 und Version 4.4

Die Version 4.4 enthält u. a. die neuen Patienten-Module „RADAI“ und „DLQI“ sowie eine neue anwenderspezifische Erweiterung zum automatischen Schreiben von „Logbuch-Dateien“ (Protokolldateien zu Datenänderungen). Außerdem enthält die Version 4.4 eine Erweiterung zur mobilen Erfassung der Gelenkstati zum DAS28 sowie eine Administratorfunktion „vertrauenswürdigen Speicherort registrieren“ für Access 2007-Benutzer.
Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.3 vorgenommen:

- Neue Prüffunktionen beim Starten von RheumaDok:
  Beim Öffnen des Hauptformulars wird geprüft, ob dem RheumaDok-Arbeitsordner wichtige Zugriffseigenschaften fehlen, z.B. durch nicht-konforme Netzwerkanbindung. Wenn das so ist, kommt eine Meldung. Eine ähnliche Prüfung läuft auch beim Schreiben der Tagessicherung ab, dort bezogen auf den Sicherungsordner.

  ! Wenn die neue Prüfung ein Problem meldet, stellen Sie bitte für den Serverbetrieb zunächst die folgende Voraussetzung sicher:
  Stellen Sie die Verbindung zum Server bitte als verbundenes Netzwerklaufwerk her und greifen Sie dann über einen Pfad mit Laufwerkbuchstaben auf die Datenbankdatei zu, z.B. über „S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb“. Eine Pfadangabe in UNC-Notation, z.B. als „\\Server1\RheumaDok\RheumaDok.mdb“, ist nicht immer ausreichend.
  Weitere Hinweise finden sich im Kapitel „Mehrbenutzer- und Serverbetrieb“.

  ! Bitte verzichten Sie auch bei der Pfadfestlegung eines Sicherungsordners für die automatische Tagessicherung auf eine Pfadangabe in UNC-Notation, sondern benutzen Sie ggf. ein verbundenes Netzwerklaufwerk.

- Änderung/Ergänzung bei den „Ergänzenden Stammdaten“:
  Die ergänzenden Stammdaten für die Kerndokumentation wurden auf den Stand für die Kerndokumentation 2013 gebracht. Dabei wurden (nur gültig für Diagnosen M46.8x oder M46.9x) die Fragen, ob eine nicht-röntgenologische axiale SpA vorliegt und ob diese MRT-gesichert ist, neu aufgenommen.

- Anwenderspezifische Erweiterung zur mobilen Erfassung der Gelenkstati:
  Zum Arztmodul „DAS28, weitere Befunde“ wurde eine Funktion zur mobilen Erfassung der Gelenkstati ergänzt. Diese Funktion ermöglicht es, die Gelenkstati unter Verwendung eines Tablet-PCs, eines Android-Tablets oder eines iPads zu erfassen.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Das Modul „Medikamente aktuell“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2013 gebracht. Dafür wurde die Eingabe des Einnahmeschemas für NSAR, Celecoxib oder Etoricoxib ergänzt.
- Neues Modul „US7“:
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „US7“ realisiert. Das neue Modul bildet den modifizierten US7-Score nach, wie er von Frau Prof. Dr. Marina Backhaus entwickelt wurde.
- Ergänzung im Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“:
  Das Patienten-Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ wurde auf den Stand für die Kerndokumentation 2013 gebracht. Dabei wurde die Frage nach dem Zahnstatus ergänzt.
- Neues Modul „RADAI“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „RADAI“ realisiert. Das neue Modul bildet den „RADAI - Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index“ in der Ausprägung mit 6 Fragen nach.
- Neues Modul „DQLI“:
  Es wurde eine neues Patienten-Modul „DLQI“ realisiert. Das neue Modul bildet den Dermatologischen Lebensqualitäts-Fragebogen nach Finlay und Khan nach.
- Entfallenes Modul „SF-12“:
  Nachdem es nicht mehr benötigt wird, entfällt das Patienten-Modul „SF-12“. Der zugehörige Knopf aus dem Hauptformular entfällt ebenfalls.
  Hinweis: Dieses Modul diente nur der Anzeige von Daten, die mit einem mobilen Erfassungssystem erfasst wurden. Eine direkte Bearbeitung in RheumaDok war aus Lizenzgründen nicht möglich.
- Neue Administratorfunktion zur Erleichterung der Verwendung von Access 2007:
  Die neue Funktion Punkt „vertrauenswürdigen Speicherort registrieren“ ermöglicht die automatische Eintragung des RheumaDok-Arbeitsordners als „vertrauenswürdigen Speicherort“ in die Windows-Registry. Damit wird Verwendung von Access 2007 als Ablaufumgebung für RheumaDok vereinfacht.
- Ergänzung im Hauptformular um die Anzeige der Access-Version:
  Der Bereich „Administration“ im Hauptformular wurde zu Diagnosezwecken um die Anzeige der Access-Version ergänzt.
- Ergänzung der GDT-Schnittstelle:
  Die GDT-Schnittstelle wurde für die derzeit bekannten Anforderungen der neuen GDT-Schnittstellenfestlegung Version 3.0 ergänzt und angepasst. (Die GDT V3.0 liegt derzeit als fortgeschrittener Entwurfsstand vor.)

- Ergänzung der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme um weitere Fragebögen:
  Es können weitere Fragebögen eingelesen werden: RAID (von RheumaDokM) und RADAI (von Scorecheck Rheuma).
  Bitte beachten: Die im Funktionsumfang 100% zu RheumaDok V4.4 passende Version ist RheumaDokM V1.1.
- Ergänzung der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme um automatische Scoreberechung:
  Nach erfolgreichem Einlesen einer Schnittstellendatei wird nun versucht, den zugehörigen Scorewert automatisch zu berechnen. Ist das nicht möglich, bleiben die Fragebögen im Übersichtsformular stehen und müssen, wie bisher, von Hand weiterbearbeitet werden.
- Ergänzung bei der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme:
  Nach erfolgreichem Einlesen einer Schnittstellendatei wird diese vor dem Löschen zusätzlich in einen Sicherungsordner „csv_Altdateien“ kopiert.
- Neue anwenderspezifische Erweiterung zum Schreiben von „Logbuch-Dateien“:
  Es wurde eine anwenderspezifische Erweiterung implementiert, mit der alle Datenänderungen automatisch in Protokolldateien geschrieben werden können, quasi ein „Audit Trail Lite“.
  Mit der Version 4.4 sind folgende anwenderspezifische Erweiterungen implementiert:
  - Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen (zusätzliche Laborwerte)
  - Erweiterung zum automatischen Schreiben von „Logbuch-Dateien“ (Protokolldateien zu Datenänderungen)
  - Erweiterung für Windows-Benutzernamen
  - Erweiterung für Status Nutzdaten.

  Sie können jede dieser Erweiterungen nutzen, sofern bei Ihnen die notwendigen technischen Voraussetzungen vorliegen und Sie die jeweilige Erweiterung sichtbar geschaltet haben.
  Bitte dabei beachten:
  Anwenderspezifischen Erweiterungen sind im Allgemeinen nicht für alle RheumaDok-Anwender gedacht und werden deshalb inhaltlich in dieser Bedienungsanleitung nur kurz beschrieben.
- Vorbereitung auf Windows 8:
  RheumaDok wurde mit Access 2007 und dem neuen Microsoft-Betriebsystem Windows 8 getestet. RheumaDok verhielt sich dabei genau wie unter Windows 7. Die vorliegende Bedienungsanleitung wurde entsprechend ergänzt.

4.18 Unterschiede zwischen Version 4.4 und Version 5.0

Die Version 5.0 enthält neben einem überarbeiteten Hauptformular das neue Arzt-Modul „axiale SpA". Außerdem enthält die Version 5.0, derzeit nur zur Pilotierung, eine Schnittstelle zum Einlesen von Labordaten aus Labordatenträger (LDT)-Dateien.

Folgende Änderungen und Erweiterungen wurden gegenüber der RheumaDok-Version 4.4 vorgenommen:

- Änderung/Ergänzung im Hauptformular:
  Das Hauptformular wurde überarbeitet und durch sog. „Reiter" ergänzt. Es sind nicht immer alle Knöpfe sichtbar, sondern ein Teil wird, abhängig vom Krankheitsbild, sichtbar oder unsichtbar geschaltet. Die Auswahl passiert mit den Reitern, wie bei einem Karteikasten.

  Sie haben die Wahl zwischen den Krankheitsbildern „RA", „Spondyloarthritiden", „SLE" und „Vaskulitis". RheumaDok merkt sich Ihre Auswahl für den jeweiligen Patienten.
- Neues Modul „axiale SpA":
  Es wurde eine neues Arzt-Modul „axiale SpA" realisiert. Das neue Modul bildet die „Dokumentationshilfe axiale Spondyloarthritis" nach, der von der Abbvie Gmbh & Co. KG unter Mitarbeit von Prof. Rudlaweit erstellt wurde. Sie können hier
  - eine Klassifizierung nach ASAS-Kriterien vornehmen
  - Ihre Diagnose detailliert dokumentieren
  - das Therapieversagen der Standardtherapie und damit ggf. die Begründung für eine Biologikatherapie festhalten.
- Neue Schnittstelle für LDT-Dateien (zur Pilotierung):
  Es wurde eine Schnittstelle zum Einlesen von Labordaten aus Labordatenträger (LDT)-Dateien realisiert. Damit können die LDT-Dateien von RheumaDok mitgelesen und ausgewertet werden, ohne die Dateien zu löschen oder zu verändern. Die Schnittstelle ermöglicht automatisiert das
  - Einlesen einer oder mehrerer LDT-Dateien
  - Ausfiltern der in RheumaDok relevanten Laborwerte
  - Ermitteln der Patientennummer zum einzelnen Laborwert
  - Aktualisieren bzw. Erzeugen des jeweiligen „Befunde"-Datensatzes in RheumaDok.

  Bitte beachten Sie, dass für das Zusammenspiel mit der Laborsoftware diverse Einstellungen hinterlegt sein müssen. Diese Einstellungen sind derzeit erst für wenige Laborprogramme bzw. Labore bekannt und müssen individuell ergänzt werden.
  Ausgabe des Depressionsmoduls aus dem „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)".

  ! Bitte beachten: Die LDT-Schnittstelle ist noch in der Pilotierung.
  Bis zu einer etwaigen Breitenfreigabe werden sich noch Änderungen ergeben. Wenn Sie die Funktionen schon jetzt benutzen wollen, melden Sie sich bitte per Mail als Pilotanwender an.

4.19 Unterschiede zwischen Version 5.0 und Version 5.1

Die Version 5.1 enthält u. a. Vorkehrungen für die Datenerfassung im Rahmen TK-Vertrages, also des Vertrags zwischen der Techniker Krankenkasse und dem BDRh.

- Erweiterungen für die Datenerfassung im Rahmen des TK-Vertrages:
  Das Formular für „ergänzende Stammdaten“ bietet jetzt die Möglichkeit, einen Patienten als TK-Vertragspatienten zu markieren.
  Das Hauptformular wurde so angepasst, dass bei einem markierten TK-Vertragspatienten die Module „Medikamente aktuell“ und „DAS28“ farbig (rot) hervorgehoben werden.
- Das Arztformular „Medikamente aktuell“ bietet bei einem markierten TK-Vertragspatienten jetzt zusätzliche Eingabemöglichkeiten, um die vertragsgemäße Dokumentation zu ermöglichen. Außerdem werden die zu dokumentierenden Medikamente und Felder farbig (rot) hervorgehoben. Änderung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und „Medikamente früher“:
  Einige Wirkstoff-Abkürzungen wurden an die „S1-Leitlinie zur Arzneimitteltherapie der rheumatoiden Arthritis“ angepasst:
  - Für Abatacept von „ABA“ auf „ABC“
  - Für Adalimumab von „ALM“ auf „ADM“
  - Für Certolizumab von „CER“ auf „CEZ“
  - Für Etanercept von „ENC“ auf „ETC“
  - Für Golimumab von „GOL“ auf „GOM“
  - Für Infliximab von „IFX“ auf „INX“
  - Für Tocilizumab von „TOC“ auf TOZ.

  Diese Änderung wirkt sich auch auf die Auswertung „Graphik Scorewerte“ aus.
- Erweiterung des Programmstarts um eine Datenbankkomprimierung einmal täglich:
  Bisher wurde die Datenbankdatei bei jedem Schließen von RheumaDok komprimiert, um die Größe der Datenbank optimal klein zu halten. Ab jetzt wird nur noch einmal täglich, und zwar beim ersten Starten von RheumaDok, komprimiert. Der Vorteil ist, dass bei allen anderen Gelegenheiten RheumaDok ohne Komprimieren geschlossen wird, was schneller geht und das System unter Umständen stabiler gegen Datenverluste macht.
- Änderung des Hauptformulars für die ausgelaufene KVB2010 „Qualitätsmaßnahme“:
  Das Hauptformular wurde so angepasst, dass die bisherige farbige (blaue) Hervorhebung bei einem markierten Teilnehmer jetzt entfällt.
  Die farbige (blaue) Hervorhebung im Formular „ergänzende Stammdaten“ bleibt bis auf Weiteres bestehen.
- Wegfall der Administratorfunktion „Datenübergabe für KVB-Qualitätsmaßnahme 2010“:
  Die KVB-Qualitätsmaßnahme 2010 ist ausgelaufen, daher wurde zur Vereinfachung die Datenübergabe-Funktion entfernt.

4.20 Unterschiede zwischen Version 5.1 und Version 5.2

Die Version 5.2 enthält die Vorkehrungen für die Datenübergabe im Rahmen des TK-Vertrages sowie die Erweiterungen für die Kerndokumentation 2014. Außerdem enthält die Version 5.2 u. a. ein neues Arzt-Modul „kardiovaskuläre Risikoerfassung“.

- Änderung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Die Medikamente sind jetzt in getrennten Tabellen T_04_Medikamente2014 und T_04_Biologika2014 gespeichert, d.h. Sie ändern ggf. mit einem RheumaDok-Formular gleichzeitig die Daten in zwei Tabellen.
  Dadurch bekommen Sie beim Ändern von Archiv-Datensätzen mehr Meldungen, als bisher gewohnt. Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass Sie die Frage nach dem Speichern der Änderungen immer paarweise gleich beantworten. Im Normalfall sind dann beide Datumsangaben bei „Aktuelle Medikation vom“ gleich.
- Ergänzung im Modul „Medikamente aktuell“:
  Es ist jetzt möglich, die Verordnung eines Biosimilars zu dokumentieren. Zusätzlich können Sie den Handelsnamen eingeben und die Wirkstoff-Abkürzung auswählen.
- Ergänzung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und „Befundtexte“:
  Zusätzlich zu den Freinamen (=Wirkstoff) wird jetzt bei den Biologika in Klammern der Handelsname angezeigt.
- Änderung in den Modulen „Medikamente aktuell“ und „Medikamente früher“:
  Die Medikamente der Basistherapie sind jetzt in 2 Gruppen aufgeteilt, oben werden die Medikamente der konventionellen Basistherapie und unten die Biologika angezeigt.
- Ergänzung in den Modulen „Medikamente früher“:
  Im Formular wurden zusätzliche Felder mit Auswahllisten für die wichtigsten Abbruchgründe ergänzt. Diese Felder sind primär für die Kerndokumentation 2014 gedacht und werden in der Druckansicht nicht gezeigt.
- Ergänzung bei der Stammdatenverwaltung:
  Im Zusatzformular für ergänzende Stammdaten wurden im Rahmen der Kerndokumentation 2014 Felder für Monat und Jahr der Diagnoseerstellung ergänzt.
- Neues Modul „kardiovaskuläre Risikoerfassung“ (zur Pilotierung):
  Mit freundlicher Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und der Chugai Pharma Marketing Ltd. wurde ein neues Arzt-Modul „kardiovaskuläre Risikoerfassung“ realisiert. Das neue Modul ermöglicht die Abschätzung des kardiovaskuläre Risikos für einen 10 Jahres-Zeitraum. Dazu wird primär der „SCORE Deutschland“ nach Prof. Ulrich Keil verwendet, sowie die Rheuma-spezifische Risikoerhöhung nach Dr. Stefan Kleinert berücksichtigt.

- Neue Administratorfunktion „Datenübergabe für TK-Vertrag 2013“ für die Datenübergabe im Rahmen des TK-Vertrages, also des Vertrages zwischen der Techniker Krankenkasse und dem BDRh:
  Die neue Administratorfunktion ermöglicht 1.) die Anzeige und Zählung und 2.) den Export der im Vertrag festgelegten Daten, jeweils eingeschränkt auf ein auswählbares Halbjahr.

  ! Tipp: Zum TK-Vertrag gibt es auch ein gesondertes Dokument „Hinweise zum TK-Vertrag“, in dem die wichtigsten Hinweise für Sie zusammengestellt sind.

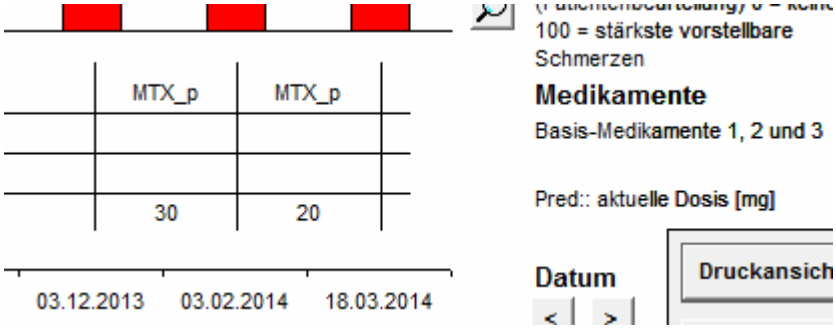
4.21 Unterschiede zwischen Version 5.2 und Version 5.3

Die Version 5.3 enthält u. a. ein neues Arzt-Modul US7. Außerdem wurden einige Verbesserungen durchgeführt.

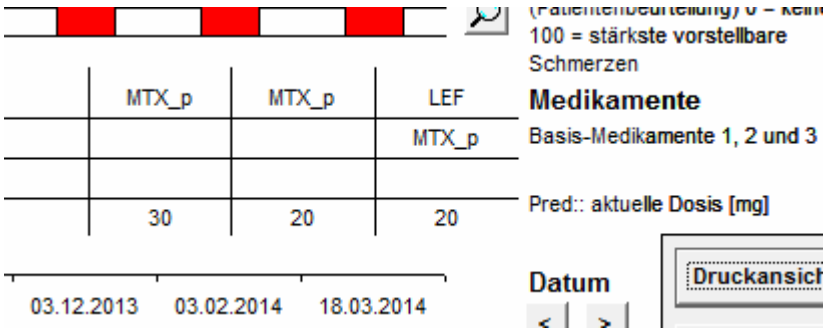
- Neues Modul US7:
  Das neue Arzt-Modul für einen modifizierten Ultraschall-Score US7 nach Prof. Marina Backhaus, Charité, ist für den Breiteneinsatz freigegeben.
- Ergänzung beim Einlesen von Daten von mobilen Erfassungssystemen:
  Bei einem Druck auf den neuen Knopf „Für diesen Patienten Daten einlesen“ versucht RheumaDok, genau die Dateien im Übergabeordner zu bearbeiten, die zum aktuellen Patienten passen.
- Änderung im Arztmodul „Medikamente aktuell“:
  Es wurden von Anwendern lange Öffnungszeiten für dieses Modul gemeldet. Diese langen Öffnungszeiten waren durch die gestiegene Anzahl der dokumentierbaren Medikamente bedingt. Das Formular wurde deshalb komplett überarbeitet und nach 1.) konventioneller Basistherapie und 2.) Biologika aufgeteilt. Die Aufteilung führt zu einer zweistufigen Arbeitsweise, die von der in anderen Modulen abweicht.
- Änderung im Arztmodul „Medikamente aktuell“:
  Das Modul wurde um das Biologikum Ustekinumab (Handelsname: Stelara) ergänzt.
- Änderung im Arztmodul „Medikamente früher“:
  Das Modul wurde um das Biologikum Ustekinumab (Handelsname: Stelara) ergänzt.
- Änderung in der Auswertung „Graphik Scorewerte“:
  Das Modul wurde um das Biologikum Ustekinumab (Handelsname: Stelara) ergänzt.
- Änderung in der Auswertung „Befundtexte“:
  Das Modul wurde um das Biologikum Ustekinumab (Handelsname: Stelara) ergänzt.

- Änderung in der Auswertung „Befundtexte“:
  Bisher wurden immer die Medikamente zwischen zwei Arztbesuchen angezeigt, z.B. die Verordnung zwischen vorletztem und letztem Besuch. Diese Anzeige wurde so ergänzt, dass jetzt zusätzlich die Verordnung des letzten Arztbesuchs sichtbar wird.

Beispiel bisher:



Beispiel jetzt:



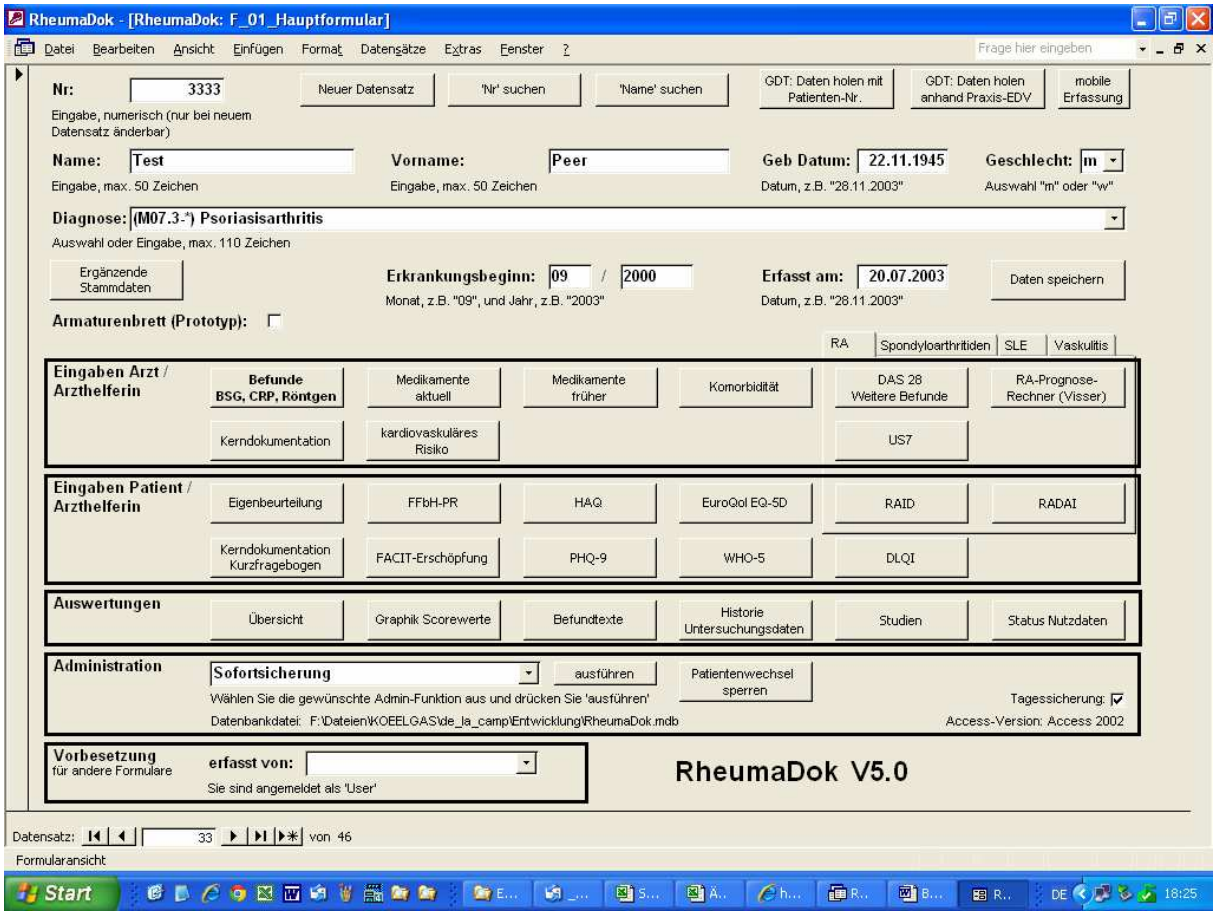
- Änderung im Modul bei der Administratorfunktion „Datenübergabe für TK-Vertrag 2013“:
  Der Dateiname der Exportdatei wurde um Anfangs- und Endmonat des gewählten Zeitrums ergänzt. Der Dateiname folgt nun dem Schema TK_Vertrag_<BSNR>_<Datum>_<von-Monat>_bis_<bis-Monat>.csv
- Fehlerkorrektur bei der Administratorfunktion „Datenübergabe für TK-Vertrag 2013“:
  Bei den Druckansichten zeigten die Kontrollkästchen ☑ zu den vertraglichen Pflichtangaben „Hinweis auf TK-Arzneimittelcoach beantwortet?“ und "Überprüfung Rabattarzneimittel möglich beantwortet?“ falsch an. Grund ist ein Fehler in Microsoft Access. Dieser Access-Fehler wurde durch Umprogrammierung umgangen.
- Neue anwenderspezifische Erweiterung für die Übergabe von Textbausteinen an das Praxisverwaltungssystem ISYNET:
  Mit dieser neuen anwenderspezifischen Erweiterung können Textbausteine, die im Modul „Befundtexte“ generiert wurden, mit GDT-Sätzen der Satzart 6310 von RheumaDok an die Praxis-EDV ISYNET übergeben werden.
  Bitte beachten: Sie können diese Erweiterung bis Jahresende 2014 kostenfrei testen, siehe Details im entsprechenden Kapitel 15.8 „Erweiterung für die Übergabe von Textbausteinen an die Praxis-EDV ISYNET“.

5 Stammdatenverwaltung

5.1 Stammdatenformular

Im Stammdatenformular ist die Erfassung der Patientendaten möglich.

Layout (Beispiel):



Die Reihenfolge der Patienten ist alphabetisch sortiert nach Name des Patienten. Wenn Sie zwischen den Patienten wechseln möchten,

- können Sie Navigationsschaltflächen , , und zum Blättern benutzen
- können Sie die Suchfunktionen über die Knöpfe „Nr suchen“ oder „Name suchen“ aktivieren. Eine Beschreibung der Suchfunktionen finden Sie weiter unten.

Das Formular enthält folgende Knöpfe für die Bearbeitung der Patientendaten:

- Die Neuerfassung wird mit dem Knopf „Neuer Datensatz“ eingeleitet.
- Wenn die GDT-Schnittstelle eingeschaltet ist, werden 2 zusätzliche Knöpfe angezeigt. Beschreibung siehe Kapitel zur GDT-Schnittstelle.
- Es gibt einen Knopf „?“ zum Aufblenden des RheumaDok-Informationsfensters, dieser Knopf kann durch spezielle Bedienelemente verdeckt sein.

- Wenn die Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird ein zusätzlicher Knopf angezeigt, der den Knopf „?“ überdeckt. Beschreibung siehe Kapitel zur Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme.
- Der Knopf „„ergänzende Stammdaten“ ermöglicht in einem zweiten Fenster die Erfassung zusätzlicher Daten für die Kerndokumentation, Beschreibung weiter unten.

Besondere Vorkehrungen:

- Die Änderung der Patientennummer „Nr“ kann nur im Rahmen einer Neuerfassung erfolgen. Jede Neuerfassung wird mit dem Knopf „Neuer Datensatz“ eingeleitet.
- Für das Feld „Diagnose“ ist die Auswahl aus einer Liste von Diagnosen mit Codierung nach ICD-10 möglich. Alternativ kann auch eine Diagnose im Klartext mit maximal 110 Zeichen eingegeben werden.

Das Formular enthält weiterhin Knöpfe zum Aktivieren aller Einzelformulare und der weiteren Funktionen. Die Knöpfe sind in 4 Gruppen angeordnet:

- Eingaben Patient / Arzthelferin
- Eingaben Arzt / Arzthelferin
- Auswertungen
- Administration

Mehr Informationen dazu finden Sie in den entsprechenden Kapiteln dieser Bedienungsanleitung.

Neu ab Version 5.0:
Es sind nicht immer alle Knöpfe sichtbar, sondern ein Teil wird, abhängig vom Krankheitsbild, sichtbar oder unsichtbar geschaltet. Die Auswahl passiert mit Reitern, wie bei einem Karteikasten.

Sie haben die Wahl zwischen den Krankheitsbildern „RA“, „Spondyloarthritiden“, „SLE“ und „Vaskulitis“. RheumaDok merkt sich Ihre Auswahl für den jeweiligen Patienten.

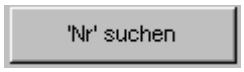
Unten im Formular finden Sie noch den Bereich „Vorbesetzung“. Hier kann der Name festgelegt werden, der als Vorbesetzung automatisch in das Feld „erfasst von“ eingetragen wird, wenn Sie in einem Einzelformular einen neuen („heutigen“) Datensatz anlegen.

! Um Fehleingaben zu vermeiden, schließen Sie bitte immer das Einzelformular, bevor Sie im Hauptformular einen Patientenwechsel durchführen. Sie bekommen anderenfalls eine Warnmeldung.

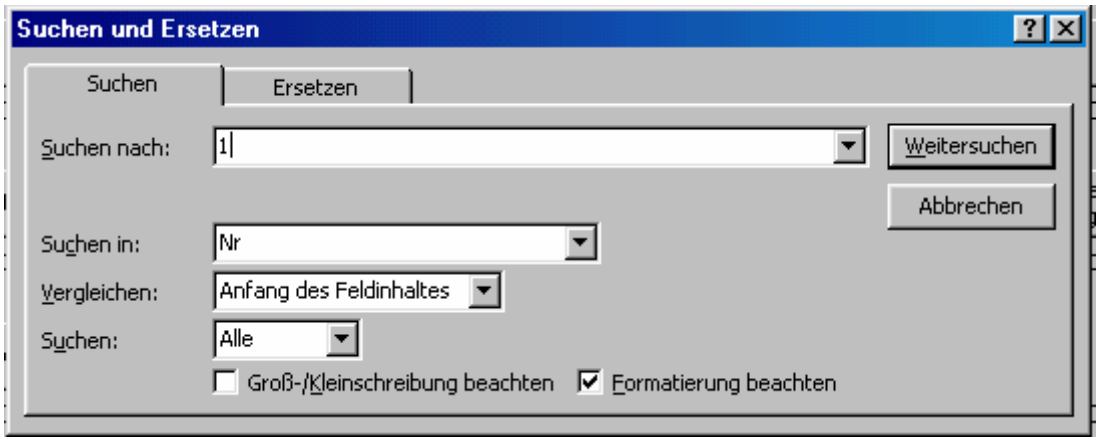
5.2 Suchfunktionen

Sie können mit den Suchfunktionen alle im Formular anzeigbaren Patienten durchsuchen.

- Für die Suche anhand der Patientennummer im Feld ‚Nr' benutzen Sie den Knopf „‚Nr' suchen".

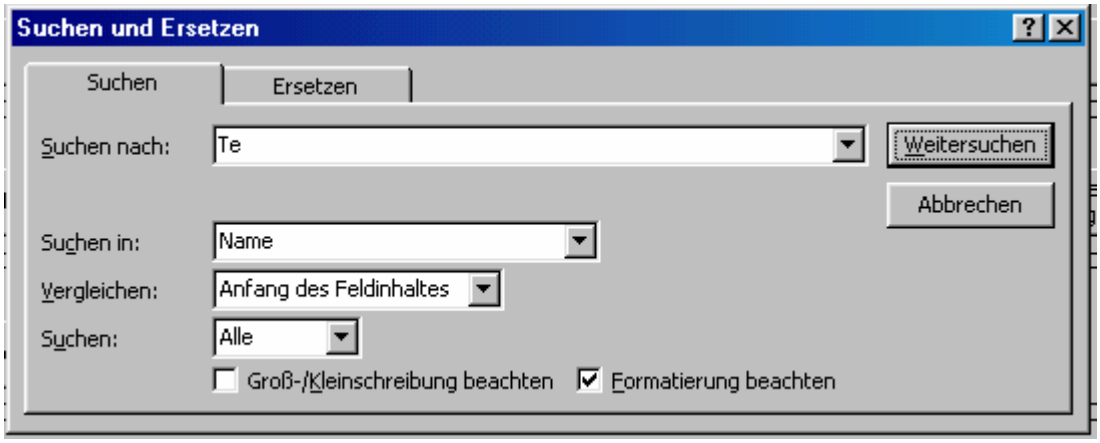


Es ist möglich, die Suche teilqualifiziert durchzuführen. Z.B. können Sie bei der Eingabe von „1" im Feld „Suchen nach" und wiederholtes Drücken des Knopfes „Weitersuchen" durch alle Datensätze blättern, wo die Patientennummer mit einer „1" beginnt.



- Für die Suche anhand der Patientennummer im Feld ‚Name' benutzen Sie den Knopf „‚Name' suchen".

Es ist möglich, die Suche teilqualifiziert durchzuführen. Z.B. können Sie bei der Eingabe von „Te" im Feld „Suchen nach" und wiederholtes Drücken des Knopfes „Weitersuchen" durch alle Datensätze blättern, wo der Patientenname mit den Buchstaben „Te" beginnt.



Bitte beachten: Wenn im Mehrbenutzerbetrieb ein anderer Benutzer gerade einen neuen Patienten angelegt hat, wird dieser neue Patient am eigenen Rechner nicht sofort angezeigt. Sie sehen zunächst immer den Patientenbestand, der schon beim Öffnen des Formulars vorhanden war. Das gilt dann auch für die Suchfunktionen.
Sie können den (inzwischen um den neuen Patienten erweiterten) aktuellen Patientenbestand nachladen, indem Sie die Administrator-Funktion „Hinzugefügte Patienten mit anzeigen“ ausführen.

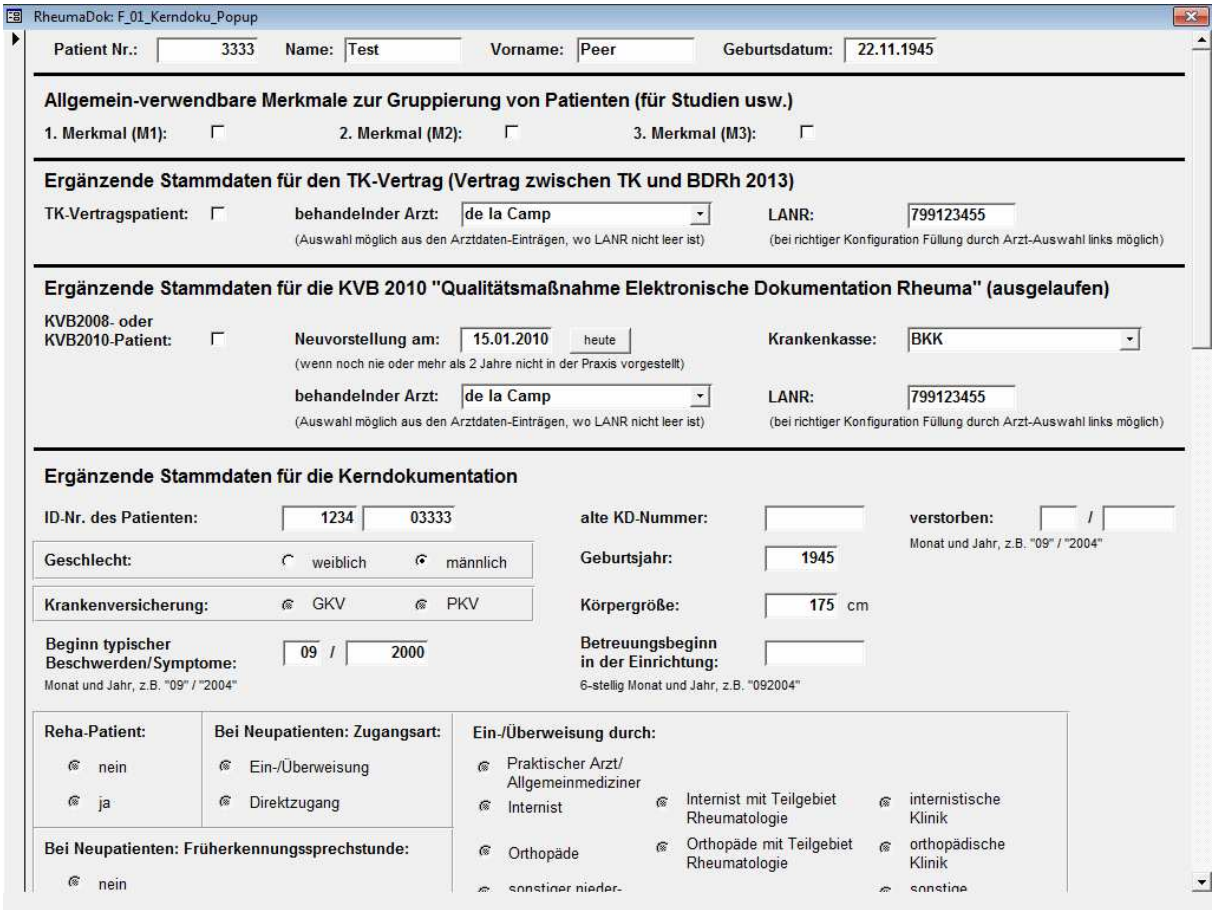
Administration
Hinzugefügte Patienten mit anzeigen
ausführen
Wählen Sie die gewünschte Admin-Funktion aus und drücken Sie 'ausführen'

Damit wird dann gesamte aktuelle Datenbestand auch durchsuchbar.

5.3 Zusatzformular für ergänzende Stammdaten

Sie können weitere Stammdaten, z.B. für die Teilnahme an der Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ, in einem zusätzlichen Formular erfassen. Sie öffnen dieses Formular über den Knopf „Ergänzende Stammdaten“.

Layout (Beispiel):


RheumaDok: F_01_Kerndoku_Popup
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Allgemein-verwendbare Merkmale zur Gruppierung von Patienten (für Studien usw.)
1. Merkmal (M1):
2. Merkmal (M2):
3. Merkmal (M3):
Ergänzende Stammdaten für den TK-Vertrag (Vertrag zwischen TK und BDRh 2013)
TK-Vertragspatient:
behandelnder Arzt: de la Camp
(Auswahl möglich aus den Arztdaten-Einträgen, wo LANR nicht leer ist)
LANR: 799123455
(bei richtiger Konfiguration Füllung durch Arzt-Auswahl links möglich)
Ergänzende Stammdaten für die KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" (ausgelaufen)
KVB2008- oder KVB2010-Patient:
Neuvorstellung am: 15.01.2010 heute
(wenn noch nie oder mehr als 2 Jahre nicht in der Praxis vorgestellt)
Krankenkasse: BKK
behandelnder Arzt: de la Camp
(Auswahl möglich aus den Arztdaten-Einträgen, wo LANR nicht leer ist)
LANR: 799123455
(bei richtiger Konfiguration Füllung durch Arzt-Auswahl links möglich)
Ergänzende Stammdaten für die Kerndokumentation
ID-Nr. des Patienten: 1234 03333
alte KD-Nummer:
verstorben: /
Monat und Jahr, z.B. "09" / "2004"
Geschlecht: weiblich männlich
Geburtsjahr: 1945
Krankenversicherung: GKV PKV
Körpergröße: 175 cm
Beginn typischer Beschwerden/Symptome: 09 / 2000
Monat und Jahr, z.B. "09" / "2004"
Betreuungsbeginn in der Einrichtung:
6-stellig Monat und Jahr, z.B. "092004"
Reha-Patient:
nein
ja
Bei Neupatienten: Zugangsart:
Ein-/Überweisung
Direktzugang
Ein-/Überweisung durch:
Praktischer Arzt/ Allgemeinmediziner
Internist
Internist mit Teilgebiet Rheumatologie
internistische Klinik
Orthopäde
Orthopäde mit Teilgebiet Rheumatologie
orthopädische Klinik
Bei Neupatienten: Früherkennungssprechstunde:
nein

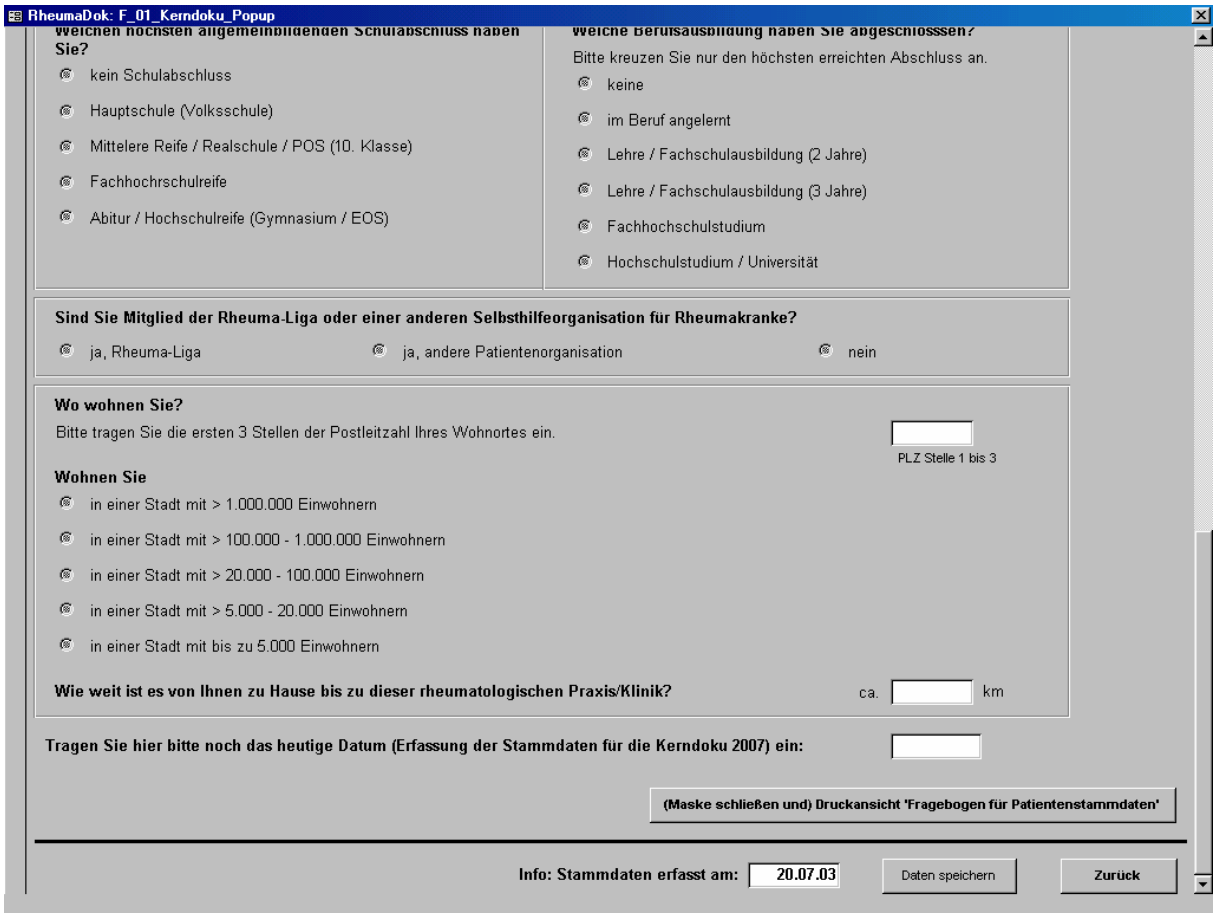
Besondere Vorkehrungen:

- Oben in der Maske finden Sie 3 allgemein-verwendbare Merkmale M1, M2 und M3. Sie können diese benutzen, um Patienten zu markieren bzw. zu gruppieren, z.B. für Studien.
- Darunter ist ein Teil der Maske für den TK-Vertrag, also den Vertrag zwischen der Techniker Krankenkassse und BDRh, reserviert. Hier können Sie den Patienten als TK-Vertragspatient markieren und damit die vertragskonforme Dokumentation im Modul „Medikamente aktuell“ ermöglichen.

Ergänzende Stammdaten für den TK-Vertrag (Vertrag zwischen TK und BDRh 2013)
TK-Vertragspatient:
behandelnder Arzt:
de la Camp
(Auswahl möglich aus den Arztdaten-Einträgen, wo LANR nicht leer ist)
LANR:
799123455
(bei richtiger Konfiguration Füllung durch Arzt-Auswahl links möglich)

- Darunter ist ein Teil der Maske für die KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" reserviert. Diese Maßnahme ist inzwischen ausgelaufen.
- Bei der Neuanlage eines Patienten im Stammdatenformular wird die Patientennummer automatisch auch als Kerndoku-spezifische „ID-Nr. des Patienten“ eingetragen. Die ID-Nr kann nachträglich von Hand geändert werden.
- Ist die Einrichtungsnummer der Praxis festgelegt, so wird sie bei der Neuanlage eines Patienten automatisch ermittelt und als Teil der „ID-Nr. des Patienten“ eingetragen, sie kann nachträglich von Hand geändert werden. Festlegung der Einrichtungsnummer: Siehe „Administration“, Abschnitt „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Wird das Geschlecht eines Patienten im Stammdatenformular festgelegt oder geändert, so wird das Kerndoku-Feld „Geschlecht“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird das Geburtsdatum eines Patienten im Stammdatenformular festgelegt oder geändert, so wird das Kerndoku-Feld „Geburtsjahr“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird für einen Patienten im Stammdatenformular die Diagnose mit ICD-10-Code aus der Diagnose-Liste ausgewählt, so wird das Kerndoku-Feld „rheumatologische Hauptdiagnose (ICD-10-Code)“ jedes Mal automatisch mit gefüllt.
- Wird der Erkrankungsbeginn eines Patienten im Stammdatenformular erstmalig festgelegt, so werden die Kerndoku-Felder „Beginn typischer Beschwerde/Symptome“, Monat und Jahr, automatisch mit gefüllt. Diese Felder können nachträglich von Hand geändert werden.
- Bei „‚Zugangsart bei Neupatienten“ setzt die Auswahl ‚Direktzugang’ die Auswahl zu „Ein-/Überweisung durch“ zurück.

- Im unteren Teil „Fragebogen für Patientenstammdaten (Kerndokumentation ab 2007)“ ist der Fragebogen des DRFZ nachgebildet. Hier kann der Patient ggf. auch selber seine Antworten eintragen.

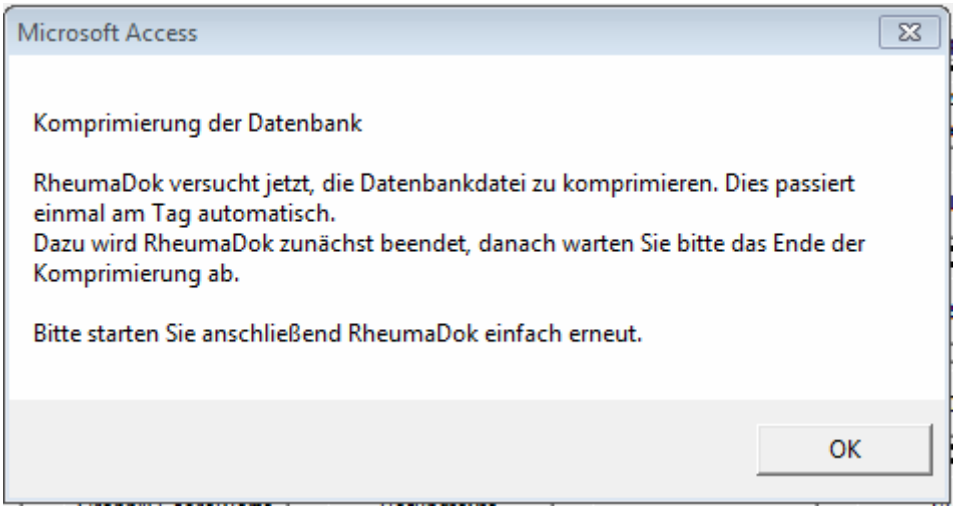

RheumaDok: F_01_Kerndoku_Popup
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?
kein Schulabschluss
Hauptschule (Volksschule)
Mittelere Reife / Realschule / POS (10. Klasse)
Fachhochrschulreife
Abitur / Hochschulreife (Gymnasium / EOS)
Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?
Bitte kreuzen Sie nur den höchsten erreichten Abschluss an.
keine
im Beruf angelernt
Lehre / Fachschulausbildung (2 Jahre)
Lehre / Fachschulausbildung (3 Jahre)
Fachhochschulstudium
Hochschulstudium / Universität
Sind Sie Mitglied der Rheuma-Liga oder einer anderen Selbsthilfeorganisation für Rheumakranke?
ja, Rheuma-Liga
ja, andere Patientenorganisation
nein
Wo wohnen Sie?
Bitte tragen Sie die ersten 3 Stellen der Postleitzahl Ihres Wohnortes ein.
PLZ Stelle 1 bis 3
Wohnen Sie
in einer Stadt mit > 1.000.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 100.000 - 1.000.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 20.000 - 100.000 Einwohnern
in einer Stadt mit > 5.000 - 20.000 Einwohnern
in einer Stadt mit bis zu 5.000 Einwohnern
Wie weit ist es von Ihnen zu Hause bis zu dieser rheumatologischen Praxis/Klinik?
ca.
km
Tragen Sie hier bitte noch das heutige Datum (Erfassung der Stammdaten für die Kerndoku 2007) ein:
(Maske schließen und) Druckansicht 'Fragebogen für Patientenstammdaten'
Info: Stammdaten erfasst am:
20.07.03
Daten speichern
Zurück

- Falls hier ein Papierbogen benutzt werden soll, können Sie diesen durch Benutzung des Knopfes „(Maske schließen und) Druckansicht für Patientenstammdaten“ anzeigen und dann ausdrucken.

5.4 Automatische Komprimierung

Die automatische Komprimierung wird beim Öffnen des Hauptformulars, also beim Starten von RheumaDok, ausgeführt. Dabei passiert Folgendes:

- RheumaDok prüft, ob bereits an diesem Tag schon ein Komprimierungsversuch unternommen wurde.
  Wenn ja, keine weiteren Aktionen
- Wenn nein, wird zunächst eine Ablaufmeldung angezeigt.

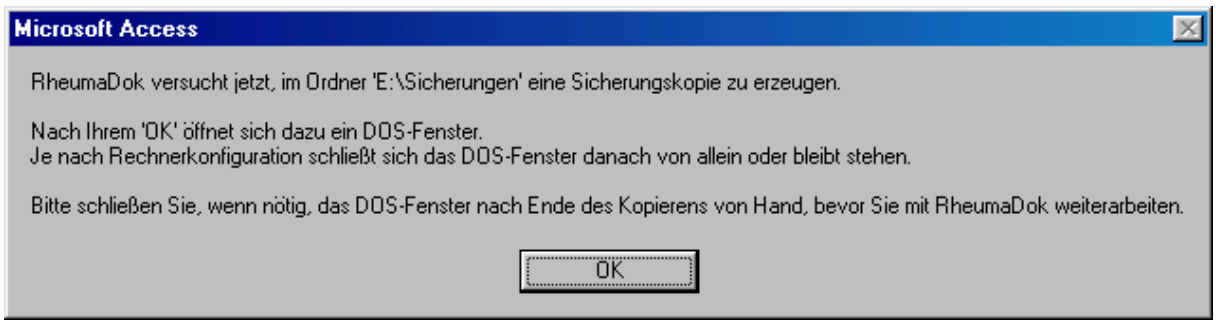

Microsoft Access
Komprimierung der Datenbank
RheumaDok versucht jetzt, die Datenbankdatei zu komprimieren. Dies passiert einmal am Tag automatisch.
Dazu wird RheumaDok zunächst beendet, danach warten Sie bitte das Ende der Komprimierung ab.
Bitte starten Sie anschließend RheumaDok einfach erneut.
OK

- Danach wird RheumaDok beendet (einschließlich der Prüfung der Daten auf Vollständigkeit) und die Datenbankdatei wird komprimiert.
- Anschließend starten Sie RheumaDok bitte einfach erneut.

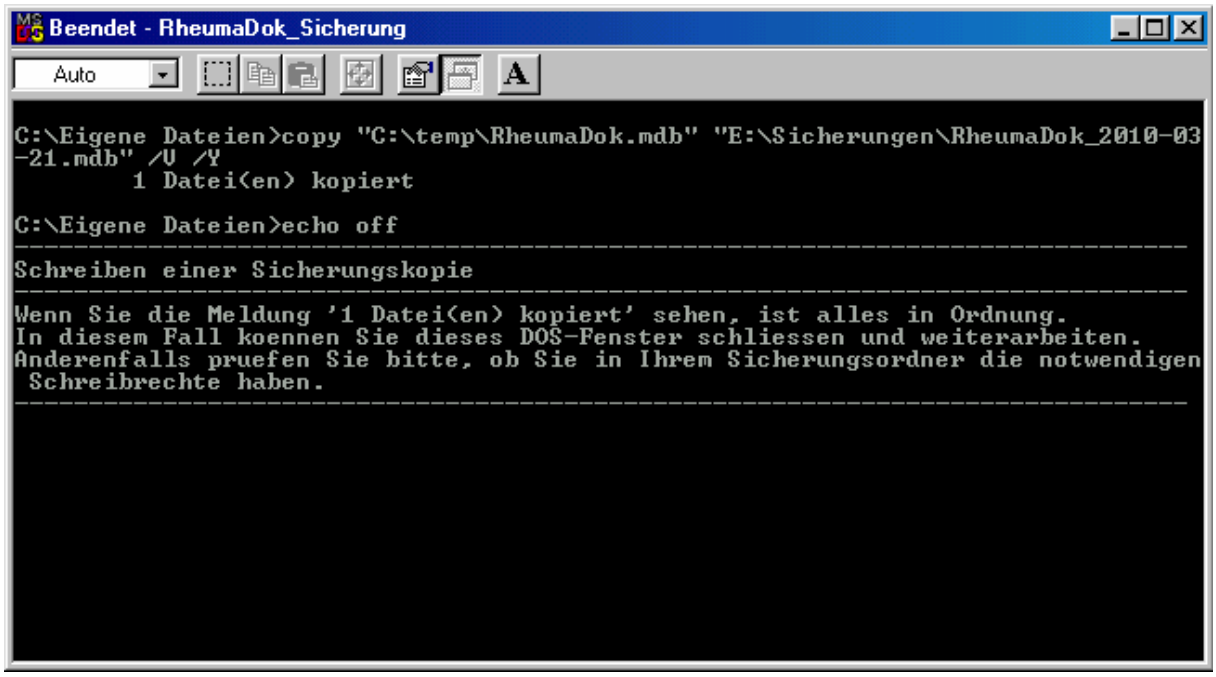
5.5 Automatische Datensicherung (Tagessicherung)

Diese automatische Datensicherung wird, wenn sie eingeschaltet ist, beim Öffnen des Hauptformulars, also beim Starten von RheumaDok, ausgeführt. Dabei passiert Folgendes:

- RheumaDok prüft, ob bereits eine Sicherungskopie mit dem aktuellen Datum vorhanden ist.
  Wenn ja, keine weiteren Aktionen
- Wenn nein, werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok (siehe unten im Abschnitt „Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen“. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie eine Meldung. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“. Beispiel:


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

  Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
- Danach wird geprüft, ob die eingestellte Anzahl an Sicherungskopien überschritten ist. Überzählige Dateien werden gelöscht. Eine Meldung dazu kommt nur, wenn ein Fehler auftritt.
- Ob eine Sicherungskopie angelegt wurde, können Sie (evtl. einige Sekunden verzögert) im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen.

Hinweis: Ab Version 5.2 ist die Tagessicherung bei Erstanwendung standardmäßig eingeschaltet.

5.6 Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen

Im Hauptformular ist eine Sicherheitsfunktion vorhanden, die einen unbemerkten Verlust von Datensätzen verhindern soll. Laut Microsoft kann ein solcher Verlust in seltenen Fällen vorkommen, z.B. bei erzwungenem schnellen Abschalten, Netzwerkproblemen oder Stromausfall.

Die Funktion wird beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, aktiv. Sie zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die die bei der letzten Zählung (also beim letzten regulären Schließen des Hauptformulars) vorhanden war. Je nach Vergleichsergebnis passiert folgendes:

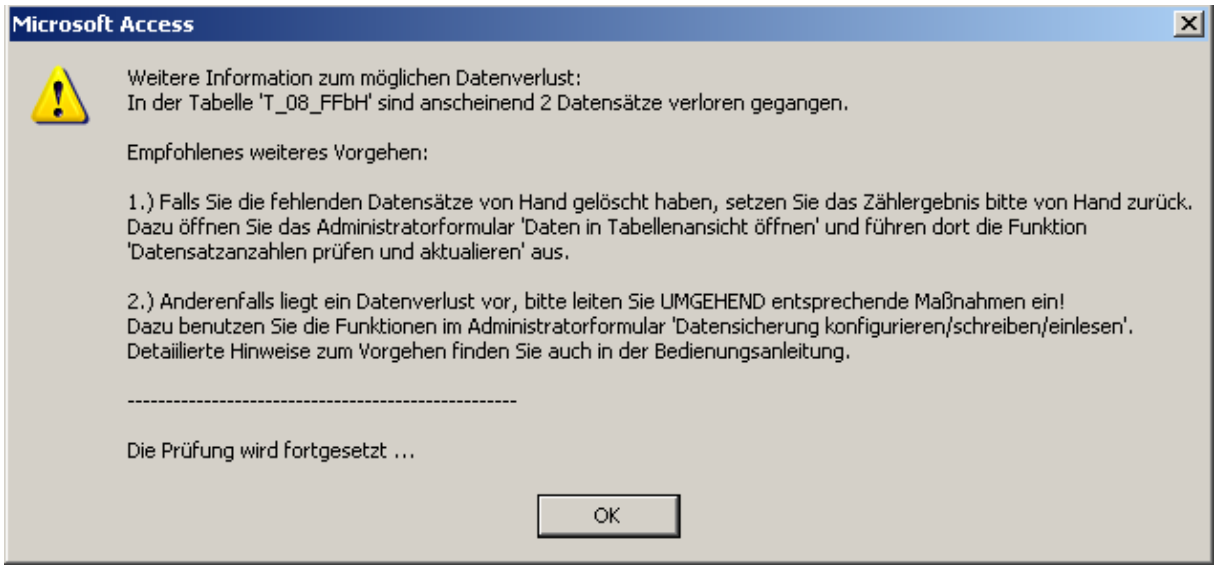
- Hat sich die Anzahl der Datensätze nicht verringert, bleibt die Funktion unsichtbar.

- Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung, zum Beispiel:

Microsoft Access
Achtung, es ist wahrscheinlich ein DATENVERLUST aufgetreten!
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind nur noch 54 Datensätze vorhanden.
Bei der letzten gespeicherten Zählung (24.01.2011 20:36:07) waren es dagegen noch 56 Datensätze.
Hinweis: RheumaDok speichert das Zählergebnis immer dann neu, wenn Datensätze hinzugekommen sind.

Weitere Informaitonen ...
OK

Nach der ersten Meldung folgt direkt eine zweite Meldung mit weiteren Informationen, z.B.:


Microsoft Access
Weitere Information zum möglichen Datenverlust:
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind anscheinend 2 Datensätze verloren gegangen.
Empfohlenes weiteres Vorgehen:
1.) Falls Sie die fehlenden Datensätze von Hand gelöscht haben, setzen Sie das Zählergebnis bitte von Hand zurück.
Dazu öffnen Sie das Administratorformular 'Daten in Tabellenansicht öffnen' und führen dort die Funktion
'Datensatzanzahlen prüfen und aktualieren' aus.
2.) Anderenfalls liegt ein Datenverlust vor, bitte leiten Sie UMGEHEND entsprechende Maßnahmen ein!
Dazu benutzen Sie die Funktionen im Administratorformular 'Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen'.
Detaiilierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie auch in der Bedienungsanleitung.

Die Prüfung wird fortgesetzt ...
OK

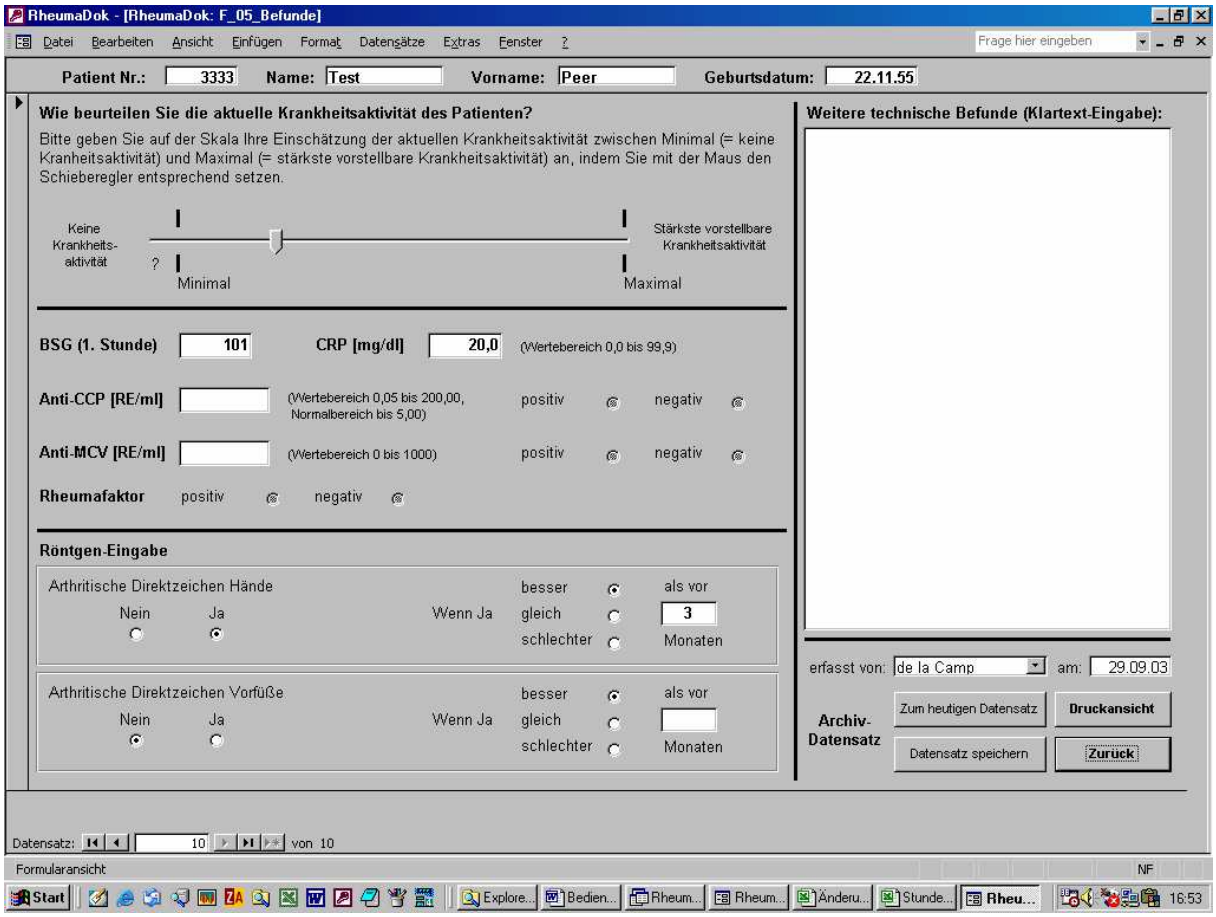
Bitte gehen Sie so vor, die in der zweiten Meldung beschrieben.

! Wenn Sie die Löschung nicht selber durchgeführt haben, liegt ein Datenverlust vor. Leiten Sie dann UMGEHEND Maßnahmen ein. Detaillierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie im Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“.

6 Die Module für ‚Eingaben Arzt / Arzthelferin'

6.1 Befunde / BSG, CRP, Röntgen

Layout (Beispiel):



Dieses Formular ist in gewisser Weise die Basis für die Dokumentation jedes Arztbesuches:

- Das Erfassungsdatum wird als Basisdatum für alle Auswertungen benutzt.
  Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über eben dieses Erfassungsdatum. Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme.
- Ein angegebener Wert für BSG oder für CRP wird automatisch in das Formular „DAS 28" übernommen, wenn dort, bei zusammen passendem Erfassungsdatum, erstmals Eingaben gemacht werden.
  Achtung: Hier besteht die Chance zur doppelten, ggf. auch inkonsistenten Eingabe bei BSG, denn dieses Datenfeld wird auch im Formular DAS 28 zur Bearbeitung angeboten.

  Tipp: Legen Sie bei **jedem** Arztbesuch einen Datensatz an, selbst wenn dieser zunächst noch leer ist.
  Das dabei gespeicherte Erfassungsdatum wird als Basisdatum für alle Auswertungen.

Weitere Besonderheiten:

- Das in diesem Formular verwendete Steuerelement vom Typ „Slider“ für die Eingabe der Krankheitsaktivität hat zwischen „minimal“ und „maximal“ die genormte Länge von 10 cm. Steht der Schieberegler deutlich links von „minimal“ (Werte -5, -4 oder -3), bedeutet das „keine Angabe“.

  ! Bitte beachten: Bei Datensätzen, mit RheumaDok vor Version 3.1 erfasst wurden, kann nicht zwischen „Minimal“ und „keine Angabe“ unterschieden werden.

- Für die Eingabe eines zusätzlichen technischen Befundes steht ein Textfeld vom Datentyp Memo zur Verfügung.

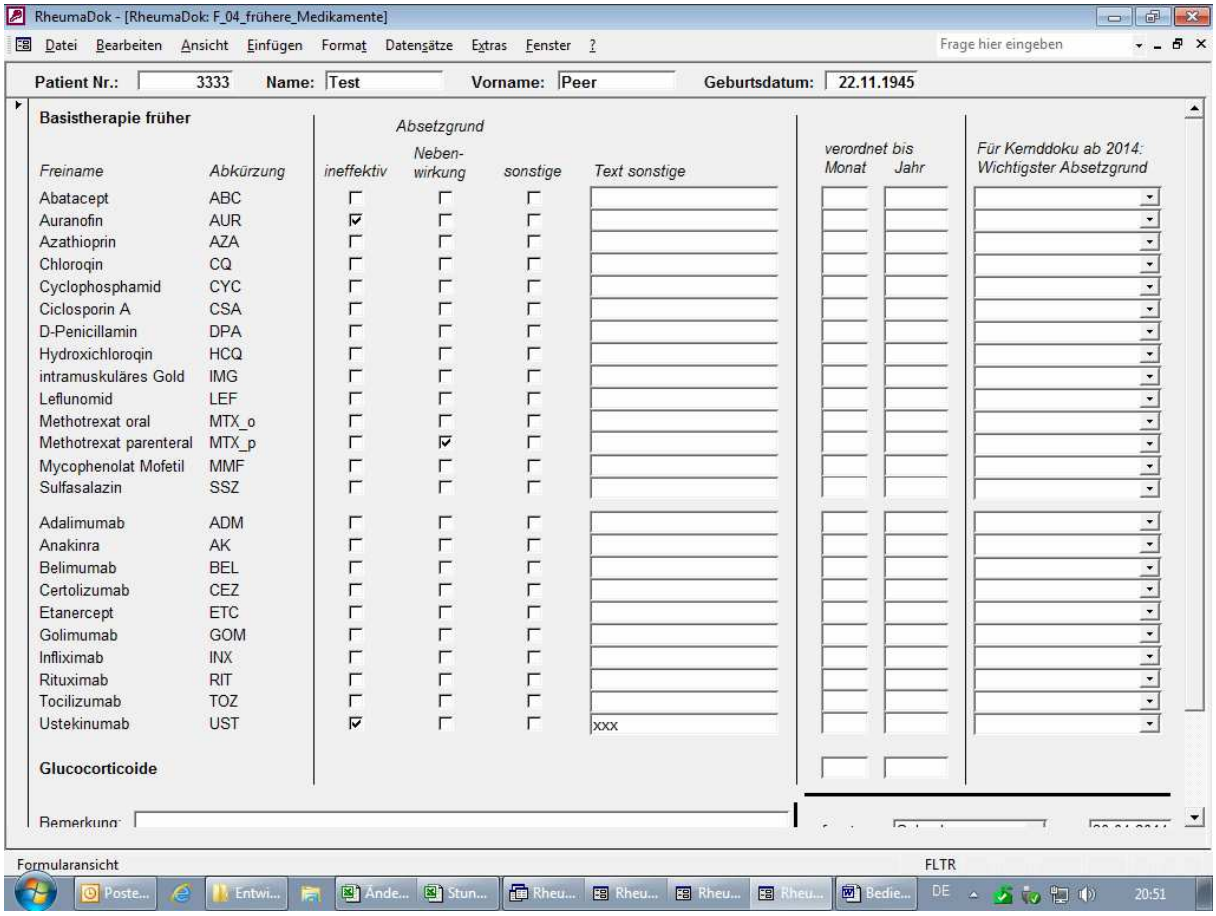
6.2 Medikamente früher

Die Dokumentationsmöglichkeit besteht aus 2 Teilen:

- Frühere Medikamente
- Aktuelle Medikamente

Für die früheren Medikamente ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen, d.h. es gibt keine Weiterschaltung für Datensätze. Die Navigationsschaltflächen und die entsprechenden Knöpfe werden daher nicht benötigt.

Layout (Beispiel):

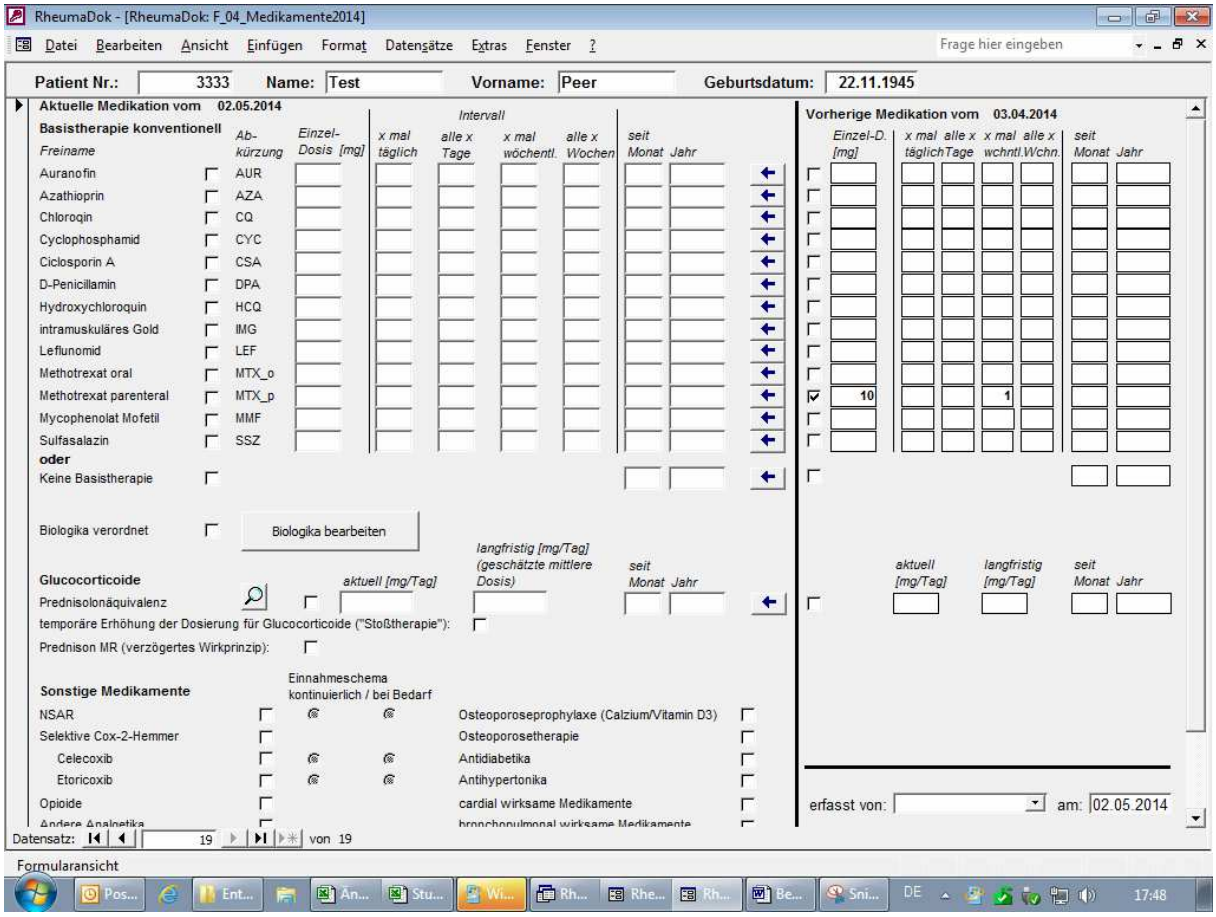


Besonderheiten dieses Formulars:

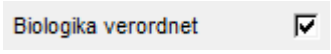
- Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.
- Es ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen. Beim Speichern einer Änderung wird das „erfasst am“-Datum auf das aktuelle Datum gesetzt.
- Rechts außen befinden sich Listenelemente, mit denen für die Kerndokumentation 2014 der wichtigste Absetzgrund angegeben werden.
  Bitte beachten: Dieses Felder werden in der Druckansicht nicht gezeigt.

6.3 Medikamente aktuell

Layout (Beispiel):



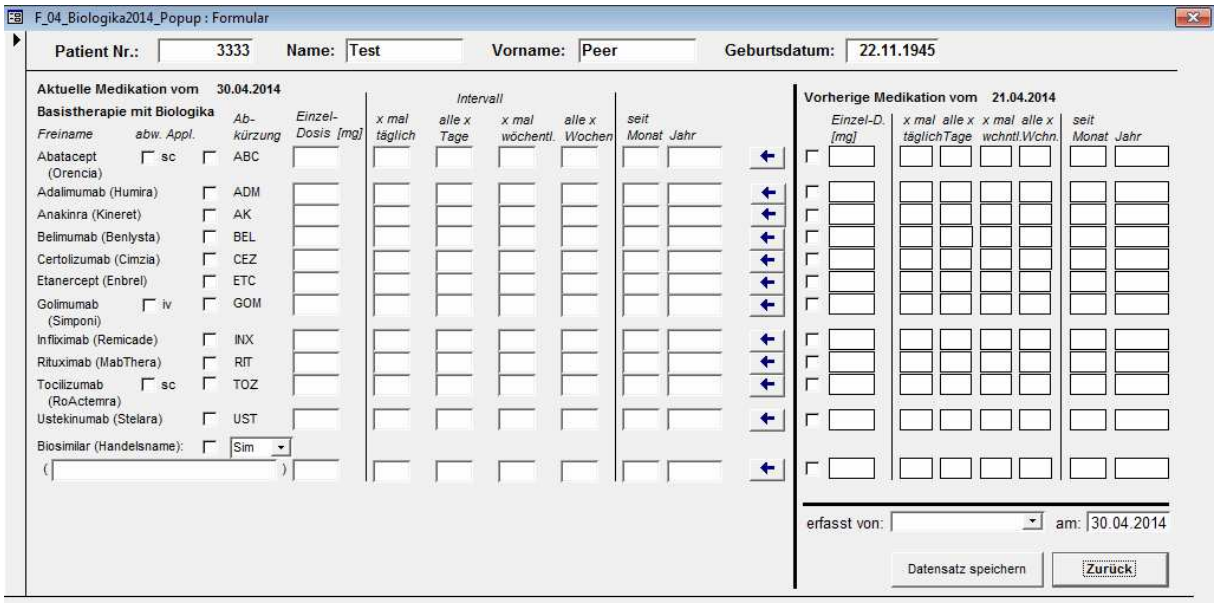
Besonderheiten dieses Formulars:

- Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.
- Zusätzlich werden beim „heutigen Datensatz“ die Basistherapie-Werte des nächsten zurückliegenden Datensatzes, also der vorherigen Medikation, eingeblendet.
- Im „heutigen Datensatz“ ist es möglich, die Werte zu den einzelnen Medikamenten der Basistherapie per Knopfdruck auf aus der vorherigen Medikation zu übernehmen.
- Ab der Version 5.2 sind die Medikamente in getrennten Tabellen T_04_Medikamente2014 und T_04_Biologika2014 abgelegt. Dieses Formular ändert ab Version 5.3 nur noch die Medikamente-Datensätze in der Tabelle T_04_Medikamente2014, also Daten für die konventionelle Therapie.
  Wenn zum angezeigten Medikamente-Datensatz zusätzlich auch Biologika dokumentiert wurden, wird bei „Biologika verordnet“ ein Haken angezeigt: 

  . Für die Bearbeitung der Biologika steht nun ein anderes Formular zur Verfügung.

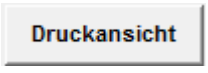
- Zur Bearbeitung der Biologika gibt es ab Version 5.3 ein spezielles „PopUp“-Formular, das Sie über den Knopf

erreichen.
Dieses spezielle Formular hat weniger Knöpfe als sonst üblich und ändert nur die Daten in Tabelle T_04_Biologika2014. Es zeigt immer nur den Biologika-Datensatz an, der zum angewählten Medikamente-Datensatz passt. Pro Patient gibt es zu jedem Medikamente-Datensatz höchstens einen Biologika-Datensatz mit gleichem „erfasst am“-Datum.
Layout (Beispiel):

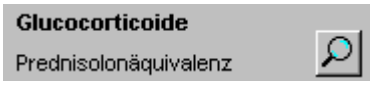


Bei der Bearbeitung der Biologika beachten Sie bitte folgenden Erweiterungen für Kerndoku 2014 und den TK-Vertrag 2014:

- Zusätzlich zu den Freinamen (=Wirkstoff) wird in Klammern der Handelsname angezeigt.
- Bei Verordnung eines Biosimilars geben Sie bitte auch den Handelsnamen ein und wählen Sie die Wirkstoff-Abkürzung aus.

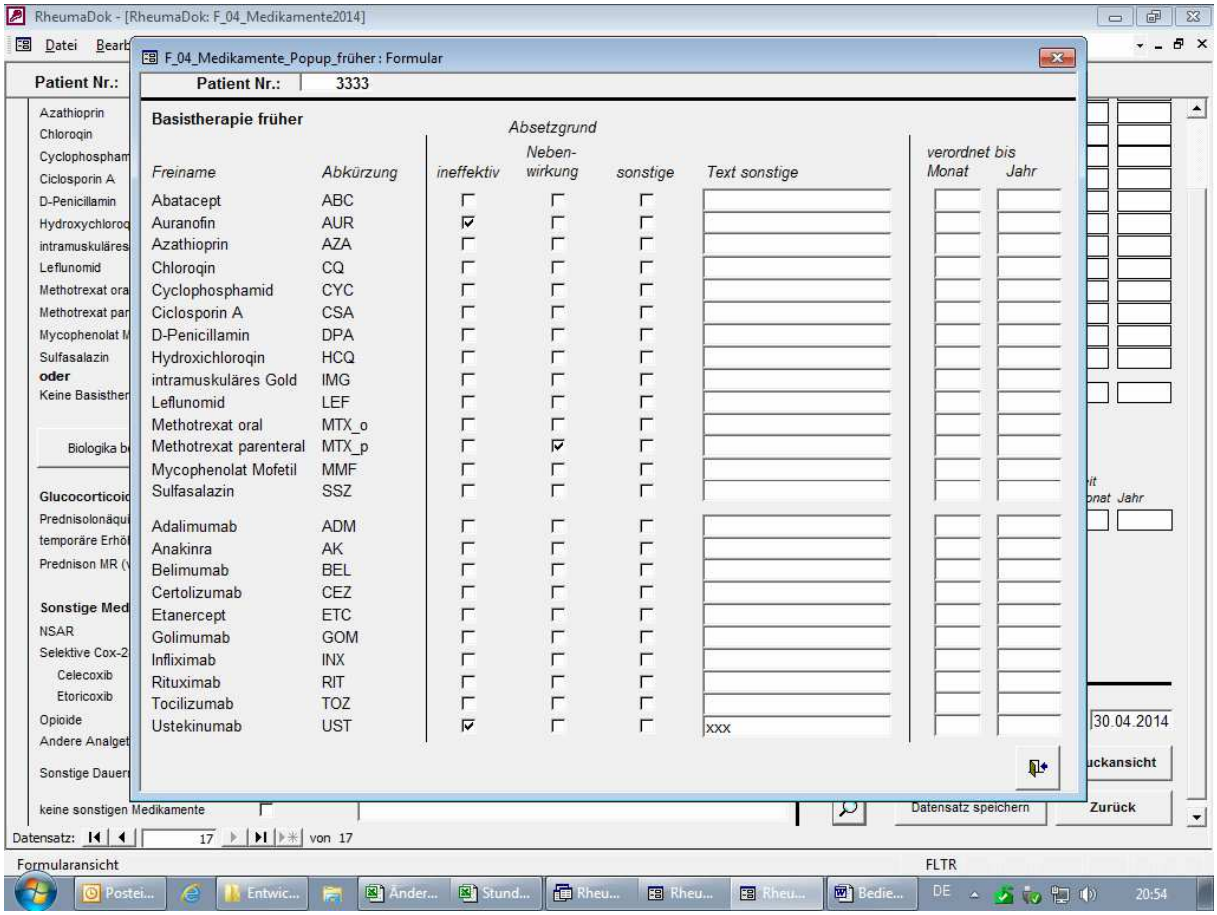
- Der Knopf 

zeigt die Medikamente zu konventioneller Therapie und Biologika-Therapie.
- Einige Kontrollkästchen sind untereinander logisch verknüpft:
  - Eine Änderung bei den Basistherapien setzt ggf. die Auswahl "Keine Basistherapie".
  - Eine Auswahl von "Keine Basistherapie" setzt, nach Rückfrage, setzt alle Markierungen von Basistherapien zurück.
    Bitte beachten: Ab Version 5.3 beziehen sich die beiden oben genannten Verknüpfungen nur noch auf die konventionelle Basistherapie, ohne Biologika.
  - Eine Änderung bei den sonstigen Medikamenten setzt ggf. die Auswahl "keine sonstigen Medikamente".
  - Eine Auswahl von "keine sonstigen Medikamente" setzt, nach Rückfrage, alle Markierungen von sonstigen Medikamenten zurück.

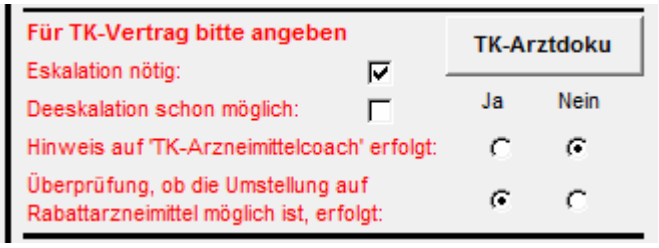
- Die Maske enthält eine Prüfung, um mögliche Inkonsistenzen zu den Daten im Modul „Komorbidität“ zu melden. Bei Auswahl von „keine sonstigen Medikamente“ wird geprüft, ob bei den Komorbiditäten ebenfalls „keine“ ausgewählt wurde.
- Teilnehmer an der Kerndokumentation benutzen bitte das Prednisolonäquivalenz-Feld „langfristig [mg/Tag] (geschätzte mittlere Dosis)" im Sinne von „langfristige mittlere Dosis der letzten 6 Monate“.
- Bei Knopfdruck auf die „Lupe“ 

kann ein Textfeld eingeblendet werden, in dem zusätzliche Angaben zu Absetzgrund und Stoßtherapie gemacht werden können.
  Ein weiterer Knopfdruck auf die „Lupe“ stellt die normale Ansicht wieder her.
- Erweiterung für Kerndoku 2011: Ab einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2010 wird ein zusätzliches Ja/Nein-Feld „Prednison MR (verzögertes Wirkprinzip)“ eingeblendet.
- Das Entfernen des Hakens für NSAR, Celecoxib oder Etoricoxib setzt die Eingabe des zugehörigen Einnahmeschemas zurück.
- Bei Knopfdruck auf neben

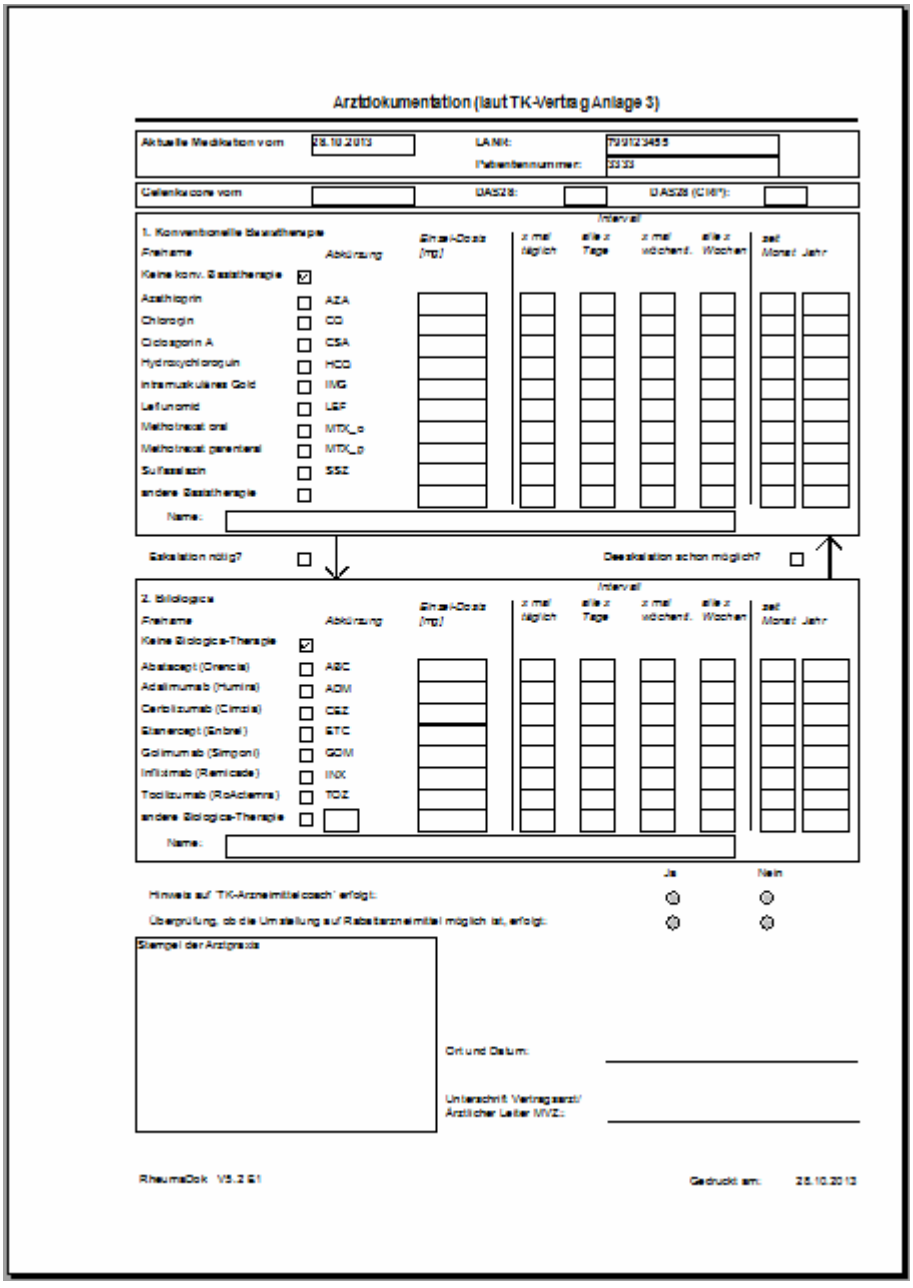
können die „Früheren Medikamente“ in einem „Pop-up“-Formular angezeigt, aber nicht bearbeitet werden. Eine Bearbeitung der früheren Medikamente erfolgt ausschließlich in dem dafür vorgesehenen Arztmodul.
  Layout (Beispiel):



- Ab der Version 5.1 werden bei TK-Vertragspatienten, also bei Patienten, die im Rahmen des Vertrages zwischen der Techniker Krankenkasse und dem BDRh dokumentiert werden, automatisch 1.) die zu dokumentierenden Medikamente rot markiert und 2.) zusätzliche Kontrollkästchen und Optionsfelder sowie ein Knopf eingeblendet.



Mit dem Knopf „TK-Arztdoku“ kann die Einzelfalldokumentation laut Anlage 3 des Vertrages als Druckansicht erstellt und bei Bedarf ausgedruckt werden. Wie die normale Druckansicht ist diese Funktion während der Änderung des Datensatzes nicht verfügbar.



In dieser Druckansicht werden Felder "keine konventionelle Basistherapie", "andere konventionelle Basistherapie", "Keine Biologica-Therapie" und "andere Biologicatherapie" aus Ihren sonstigen Angaben berechnet. Dabei gilt folgendes Regelwerk:

"keine konventionelle Basistherapie": „Keine konventionelle Basistherapie“ = NICHT („AUR verordnet“ ODER „AZA verordnet“ ODER „BEL verordnet“ ODER „CQ verordnet“ ODER „CYC verordnet“ ODER „CSA verordnet“ ODER „DPA verordnet“ ODER „HCQ verordnet“ ODER „IMG verordnet“ ODER „LEF verordnet“ ODER „MTX o verordnet“ ODER „MTX p verordnet“ ODER „MMF verordnet“ ODER „SSZ verordnet“)

"andere konventionelle Basistherapie": WENN „AUR verordnet“ ODER „BEL verordnet“ ODER „CYC verordnet“ ODER „CSA verordnet“ ODER „DPA verordnet“ ODER „MMF verordnet“ DANN übernehme die jeweiligen Daten in die Datenfelder der „anderen konventionellen Basistherapie“

"Keine Biologica-Therapie": "Keine Biologica-Therapie" = NICHT („ABC verordnet“ ODER „ADM verordnet“ ODER „AK verordnet“ ODER „CEZ verordnet“ ODER „ETC verordnet“ ODER „GOM verordnet“ ODER „INX verordnet“ ODER „RIT verordnet“ ODER „TOZ verordnet“ ODER „Biosimilar verordnet“)

"andere Biologicatherapie": WENN „AK verordnet“ ODER „RIT verordnet“ ODER „Biosimilar verordnet“ DANN übernehme die jeweiligen Daten in die Datenfelder der „anderen Biologicatherapie“

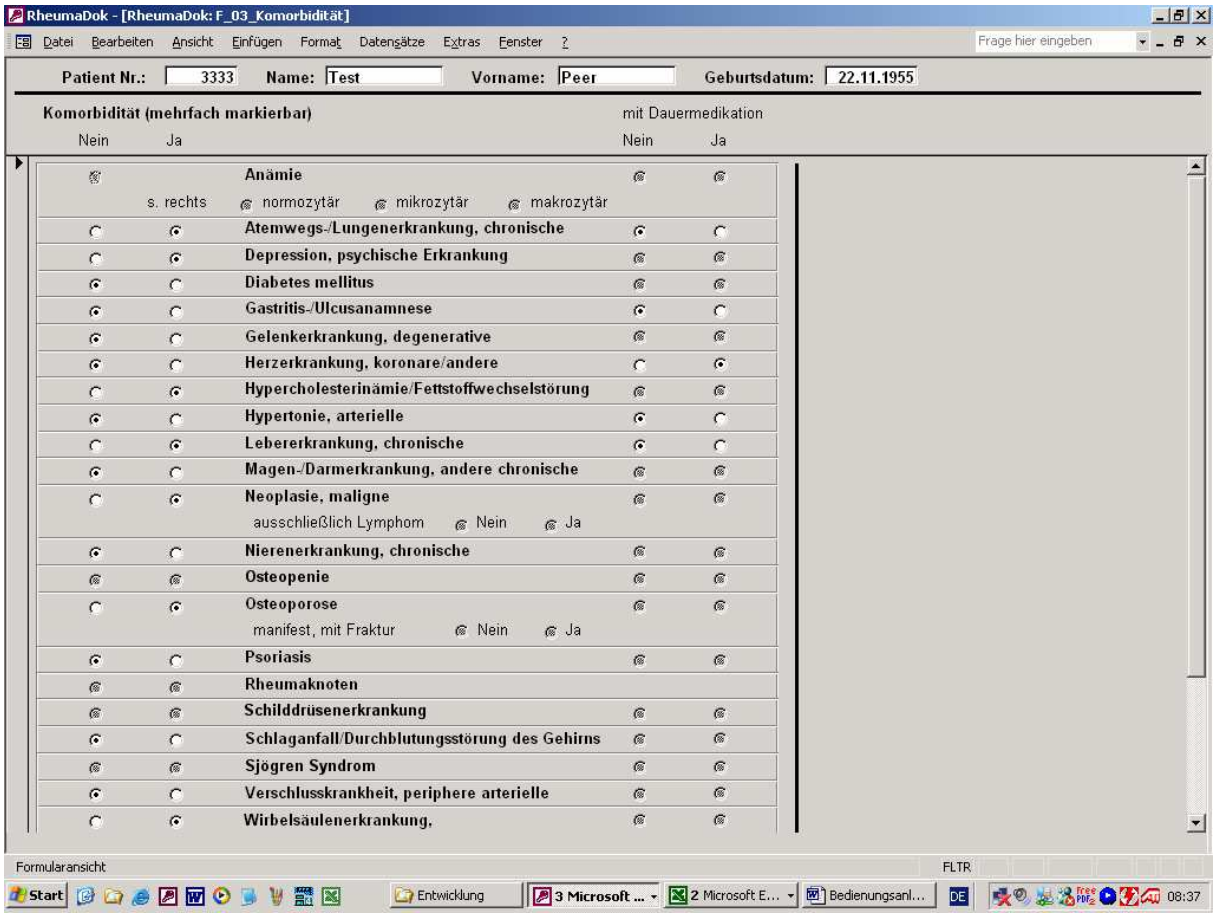
Anmerkung: Das Biologikum Ustekinumab wird bei der Arztdokumentation für den TK-Vertrag nicht berücksichtigt.

6.4 Komorbidität

Für die Erfassung der Komorbidität ist nur ein Datensatz pro Patient vorgesehen, d.h. es gibt keine Weiterschaltung für Datensätze. Die Navigationsschaltflächen und die entsprechenden Knöpfe werden daher nicht benötigt.

Hinweis: Diese Festlegung gilt seit RheumaDok V2.0. Falls Sie vorher mehrere Datensätze erfasst haben, erhalten Sie u. U. eine entsprechende Warnmeldung. Bitte benutzen Sie ggf. die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“, um Ihren Datenbestand anzupassen.

Layout (Beispiel):



Der Fragebogen erlaubt es, die aufgeführten Erkrankungen durch Anklicken zweier zugeordneter Optionsfelder mit „Ja“ oder „Nein“ zu markieren.

Mit einem weiteren Optionsfeld-Paar rechts kann markiert werden, ob eine Dauermedikation stattfindet.

Die Optionsfelder sind untereinander logisch verknüpft:

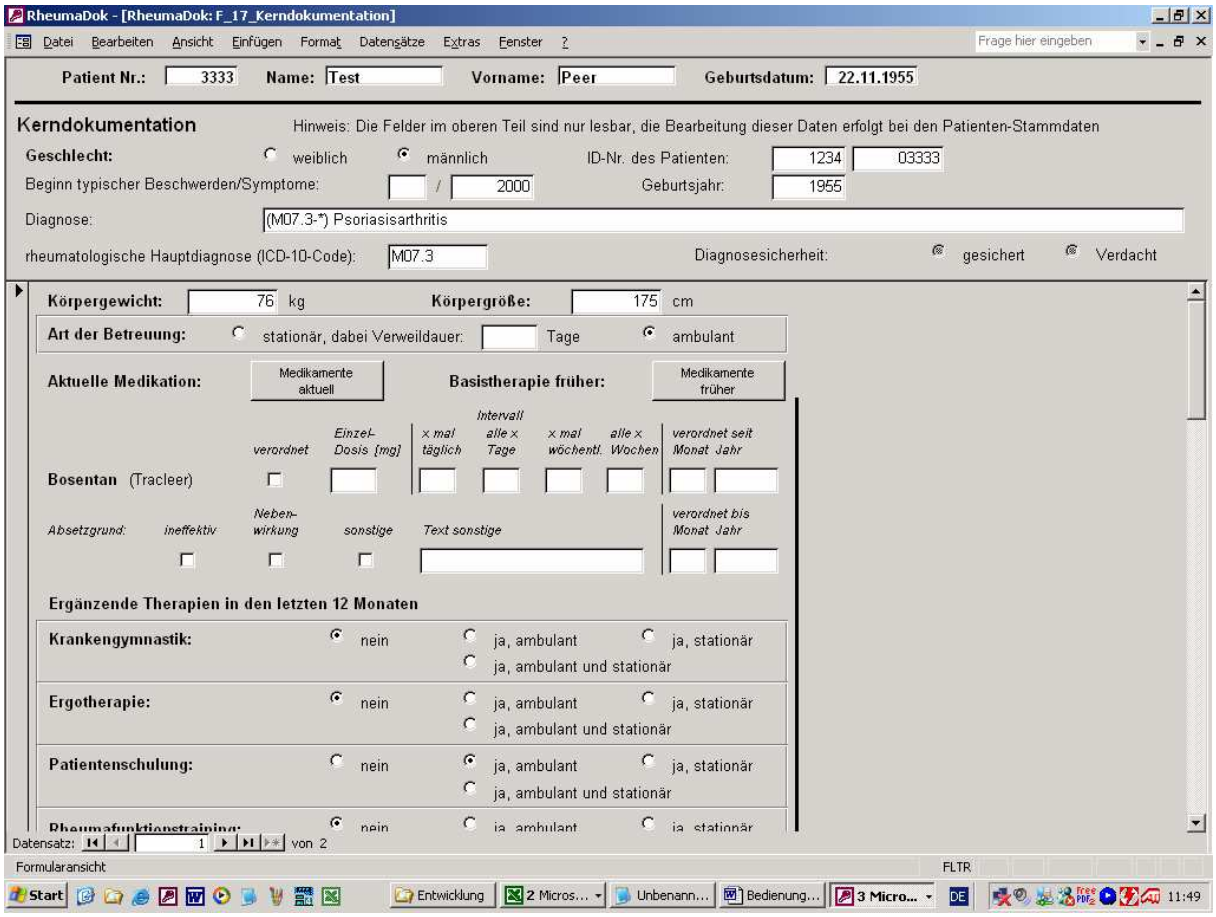
- Eine Änderung bei einer Erkrankung setzt das zugehörige Optionsfeld für die Dauermedikation zurück auf den Ausgangszustand „leer“.
- Wird eine Erkrankung mit „Ja“ markiert, so wird das Optionsfeld „Keine“ rückgesetzt.
- Wird eine Erkrankung mit „Nein“ markiert und ist dabei keine andere Erkrankung mit „Ja“ markiert, so wird das Optionsfeld „Keine“ auf „Ja“ gesetzt.

- Mit einem Klick auf das Feld „keine“ können alle Erkrankungen auf „Nein“ gesetzt werden.
- Eine Änderung bei einer Erkrankung setzt eventuell vorhandene zusätzlich Angaben zu dieser Erkrankung zurück auf den Ausgangszustand „leer“. Das betrifft derzeit die Erkrankungen „Neoplasie, maligne“ und „Osteoporose“.
- Die Erkrankung „Neoplasie, maligne“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „ausschließlich Lymphom“ mit „Ja“ markieren.
- Die Erkrankung „Osteoporose“ wird automatisch auf „Ja“ gesetzt, wenn Sie die zusätzliche Angabe „manifest, mit Fraktur“ mit „Ja“ markieren.

Besonderheit: Das Formular ist so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

6.5 Kerndokumentation

Layout-Ausschnitt (Beispiel):

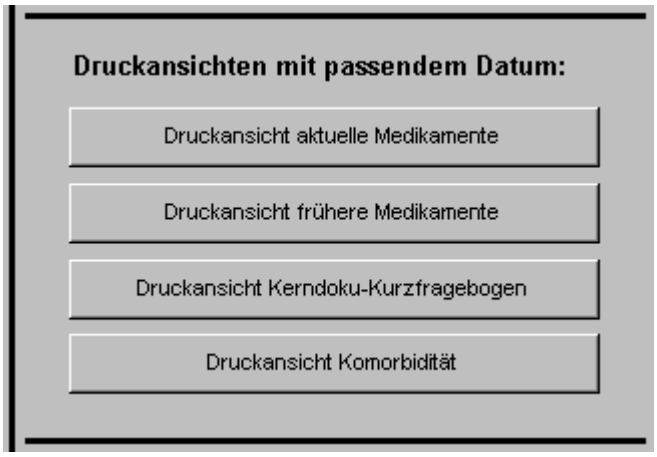


Hier können Rheumatologen, die an der Kerndokumentation teilnehmen, die erforderlichen Daten eintragen. Das Formular ist sehr groß, es muss gerollt werden.

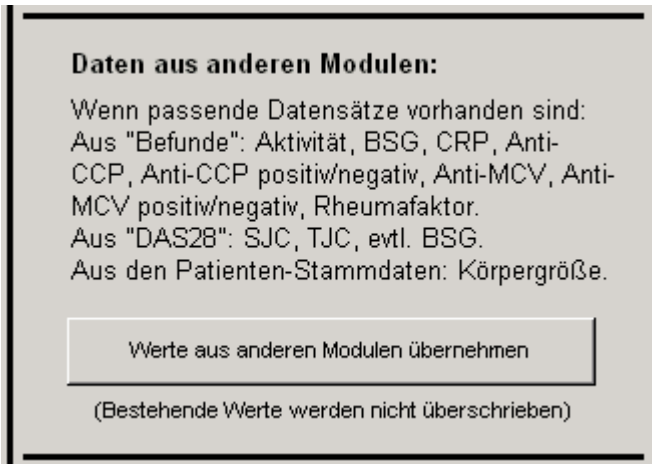
Besonderheiten:

- Der obere Teil des Formulars zeigt mehr Stammdaten des Patienten, als in anderen Formularen. Deshalb ist dieser obere Bereich relativ groß und wird, anders als in anderen Formularen, zusammen mit dem unteren Teil gerollt.
- Die Felder für Stammdaten des Patienten, im oberen Teil des Formulars, sind wie üblich nur lesbar. Die Bearbeitung dieser Daten erfolgt bei den Patienten-Stammdaten.
- Von diesem Formular aus können auch Formulare einiger anderer Module zur Anzeige und/oder Bearbeitung geöffnet werden. Sie erreichen die Formulare der Module „Medikamente aktuell“, „Medikamente früher“, „Komorbidität“, „DAS 28“, „EuroQol EQ5D“ und den restlichen „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ durch Druck auf den entsprechenden Knopf.

  Diese Formulare werden nach Möglichkeit mit dem Datums-mäßig passenden Datensatz geöffnet. Wenn es keinen Datums-mäßig passenden Datensatz gibt, wird vor dem Öffnen eine Warnmeldung angezeigt. Passend ist ein Datensatz, wenn sein Erfassungsdatum innerhalb einer Zeitspanne von plus/minus 7 Tagen liegt.
- Von diesem Formular aus können außerdem Druckansichten einiger anderer Module angezeigt werden, falls ein Datums-mäßig passender Datensatz existiert.
  Sie erreichen die Druckansichten der Module „Medikamente aktuell“, „Medikamente früher“, „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ und „Komorbidität“ durch Druck auf den entsprechenden Knopf.



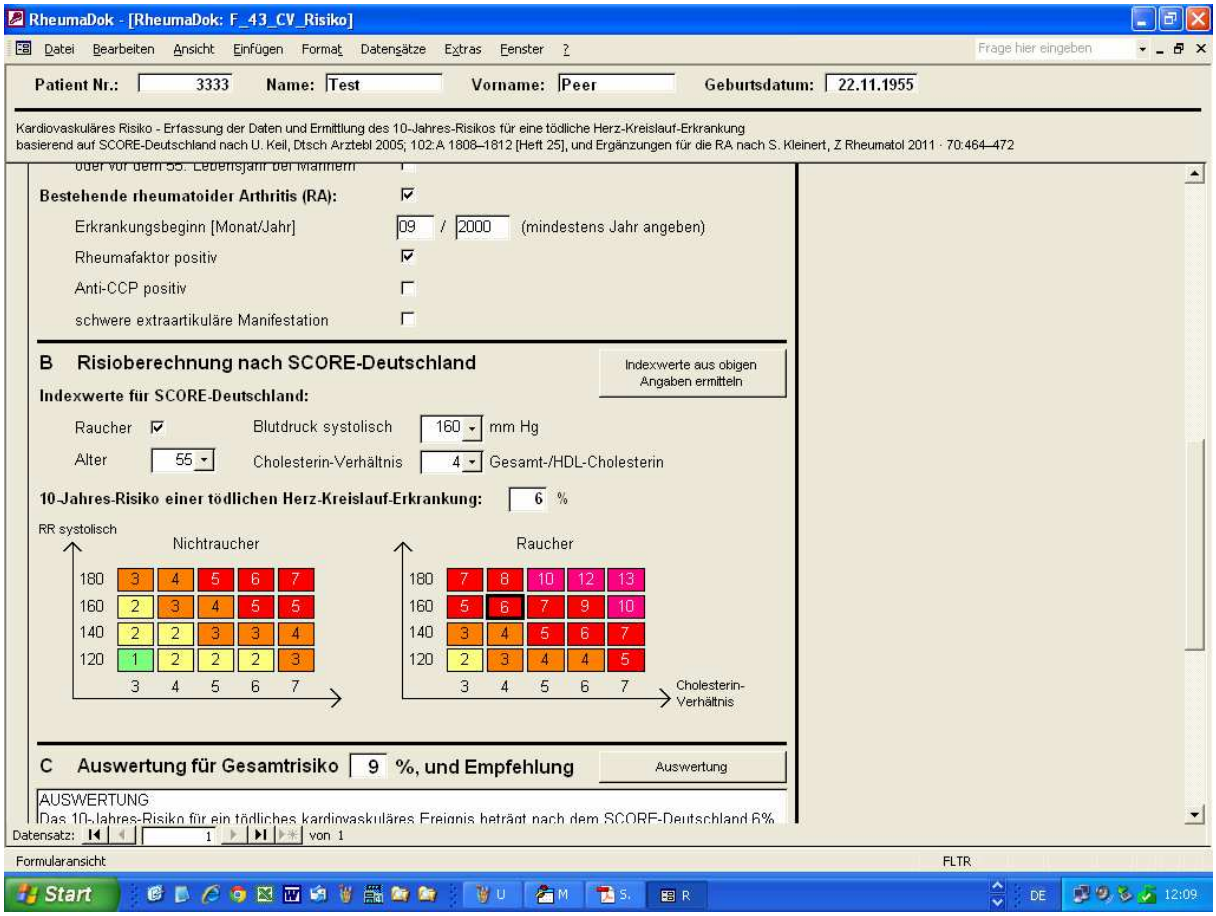
- Mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ werden **leere** Werte durch Aktivität, BSG, CRP, Anti-CCP, Anti-CCP positiv/negativ, Anti-MCV Anti-MCV positiv/negativ, Rheumafaktor aus „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ sowie durch SJC, TJC und ggf. auch BSG aus „DAS 28“ überschrieben, wenn es einen Datums-mäßig passenden Datensatz gibt. Außerdem wird die Körpergröße aus den Patienten-Stammdaten übernommen.


Daten aus anderen Modulen:
Wenn passende Datensätze vorhanden sind:
Aus "Befunde": Aktivität, BSG, CRP, Anti-CCP, Anti-CCP positiv/negativ, Anti-MCV, Anti-MCV positiv/negativ, Rheumafaktor.
Aus "DAS28": SJC, TJC, evtl. BSG.
Aus den Patienten-Stammdaten: Körpergröße.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
(Bestehende Werte werden nicht überschrieben)

- Im Bereich „Angaben des Patienten“ kann zwischendurch zu den Patienteneingaben im Kurzfragebogen der Kerndokumentation gewechselt werden.
- Die Optionsfelder bei „Rheumachirurgie in den letzten 12 Monaten“ und bei „Rheumachirurgie davor“ sind jeweils untereinander logisch verknüpft.
  Insbesondere setzt die Auswahl „keine OP“ = „ja“ die anderen Optionsfelder auf „nein“.
- Die Optionsfelder bei „Bildgebende Verfahren in den letzten 12 Monaten“ und „Bildgebende Verfahren davor“ sind jeweils untereinander logisch verknüpft.
  Insbesondere setzt die Auswahl „keine derartige Bildgebung“ = „ja“ die anderen Optionsfelder auf „nein“.

6.6 Kardiovaskuläres Risiko

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_43_CV_Risiko]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Kardiovaskuläres Risiko - Erfassung der Daten und Ermittlung des 10-Jahres-Risikos für eine tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankung
basierend auf SCORE-Deutschland nach U. Keil, Dtsch Arztebl 2005; 102:A 1808–1812 [Heft 25], und Ergänzungen für die RA nach S. Kleinert, Z Rheumatol 2011 · 70:464–472
Bestehende rheumatoider Arthritis (RA):
Erkrankungsbeginn [Monat/Jahr] 09 / 2000 (mindestens Jahr angeben)
Rheumafaktor positiv
Anti-CCP positiv
schwere extraartikuläre Manifestation
B Risioberechnung nach SCORE-Deutschland
Indexwerte aus obigen Angaben ermitteln
Indexwerte für SCORE-Deutschland:
Raucher
Blutdruck systolisch 160 mm Hg
Alter 55
Cholesterin-Verhältnis 4 Gesamt-/HDL-Cholesterin
10-Jahres-Risiko einer tödlichen Herz-Kreislauf-Erkrankung: 6 %
RR systolisch
Nichtraucher
Raucher
Cholesterin-Verhältnis
C Auswertung für Gesamtrisiko 9 %, und Empfehlung
Auswertung
AUSWERTUNG
Das 10-Jahres-Risiko für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis beträgt nach dem SCORE-Deutschland 6%
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
DE
12:09

Dieses Modul dient zur Erfassung von Risikofaktoren und Ermittlung des kardiovaskulären Risikos. Gemeint ist das 10-Jahres-Risiko für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis.

Zur Ermittlung des allgemeinen Risikos wird der SCORE-Deutschland nach Prof. Ulrich Keil elektronisch umgesetzt. Zur Ermittlung von Rheuma-spezifischen Risikoerhöhungen werden verschiedene Regeln benutzt, die in der Arbeit von Dr. Stefan Kleinert zusammengetragen sind.

Quellen:

- U. Keil und andere, Dtsch Arztebl 2005; 102:A 1808–1812 [Heft 25]
- S. Kleinert und K. Krueger, Z. Rheumatol. 2011 · 70:464–472

Die Verwendung in RheumaDok erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Prof. Keil und Dr. Kleinert, die Implementierung erfolgte mit Unterstützung der Firmen Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd.

Bitte beachten:

! Das Modul 'kardiovaskuläres Risiko' in RheumaDok bietet keine professionelle medizinische Evaluation, Beratung, Diagnose, Behandlung oder Bestätigung, sondern vielmehr bietet es den Ärzten ein Instrument zur Risikoabschätzung, um Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko besser identifizieren zu können.
Es obliegt der Verantwortung des Benutzers, den Patienten oder den Hausarzt in geeigneter Weise über dieses Risiko zu informieren.
RheumaDok wird in keinem Fall gegenüber dem Benutzer oder Dritten haftbar, weder für Entscheidungen oder Handlungen in Zusammenhang mit den im Programm enthaltenen oder bereitgestellten Informationen, noch für zufällige indirekte, spezielle oder daraus folgende Schäden.

Das Modul gliedert sich in 3 Teile:

A Angaben zum Patienten

B Risikoberechnung nach SCORE-Deutschland
Hier findet die Berechnung des allgemeinen Risikos nach dem SCORE-Deutschland statt.

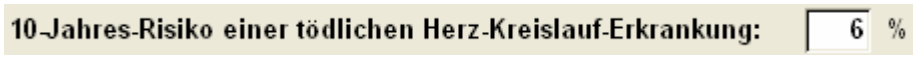
C Auswertung für Gesamtrisiko, und Empfehlung
Hier wird, unter Berücksichtigung einer etwaigen Rheuma-spezifische Risikoerhöhung, ein Gesamtrisiko berechnet. Außerdem werden in einem Ergebnistext, je nach Patientenangaben, weitere Hinweise erzeugt und eine Empfehlung für das weitere Vorgehen gegeben.

Besonderheiten in Teil A:

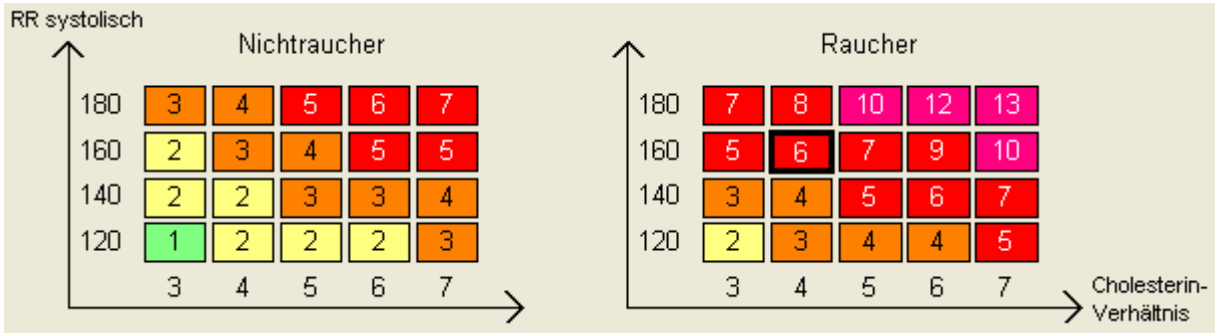
- Die Antworten für „Geschlecht“, „Geburtsdatum“ und „Erkrankungsbeginn“ können mit dem Knopf „Werte aus anderen Module übernehmen“ aus den Stammdaten übernommen werden, soweit dort vorhanden.
- Die Antworten für „Rheumafaktor positiv“ und „Anti-CCP positiv“ können mit dem Knopf „Werte aus anderen Module übernehmen“ aus dem Modul „Befunde“ übernommen werden, soweit dort vorhanden.
- Eingaben bei „Gesamt Cholesterin“, „HDL-Cholesterin“, „LDL-Cholesterin“ und „NTprobBNP“ können mit dem Knopf „Werte aus anderen Module übernehmen“ aus dem Modul „LDT-Scnittstelle“ übernommen werden, soweit dort vorhanden.
- Eingaben bei „Gesamt Cholesterin“, „HDL-Cholesterin“ und „LDL-Cholesterin“ können entweder in mg/dl oder in mmol/l erfasst werden. Ihre Eingaben werden automatisch in die jeweils andere Einheit umgerechnet. Sind zwei Werte eingegeben, kann der dritte Wert mit dem Knopf von RheumaDok berechnet werden.

Besonderheiten in Teil B:

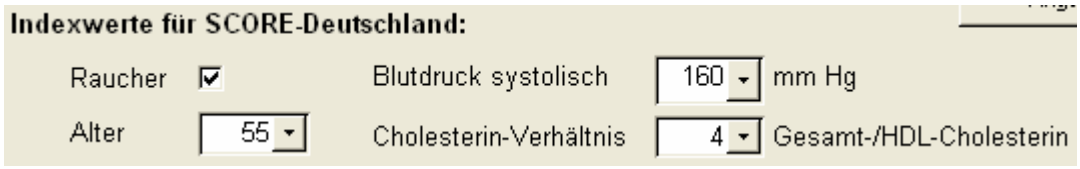
- Die Risikoberechnung beginnt üblicherweise mit Druck auf den Knopf „Indexwerte aus obigen Angaben ermitteln“. Dabei werden zunächst aus den Angaben „Geschlecht“, „Geburtsdatum“, „Raucher“, „Blutdruck systolisch“, „Gesamt-Cholestrin“ und „HDL-Cholesterin“ die verschiedenen Indexwerte zum Nachschlagen in der SCORE-Deutschland-Tabelle gebildet und angezeigt.
  Anhand der Indexwerte wird dann das Risiko in der SCORE-Deutschland-Tabelle nachgeschlagen und angezeigt. Beispiel:



  Außerdem wird anhand Geschlecht und Alter-Indexwert der richtige Ausschnitt (2 Blöcke mit je 20 Werten) aus der SCORE-Deutschland-Tabelle bestimmt und dargestellt, einschließlich eines schwarzen Rahmens um den passenden Risikowert.
  Beispiel:

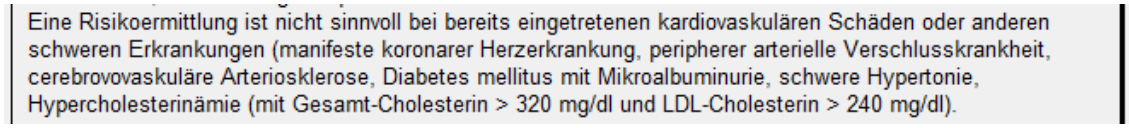


- Die aus den Angaben gebildeten Indexwerte können bei Bedarf von Hand überschrieben werden, z.B. um eine Fragestellung „Wie stellt sich das Risiko in 5 Jahren dar?“ zu beantworten. (Das Geschlecht ist hier nicht änderbar.)

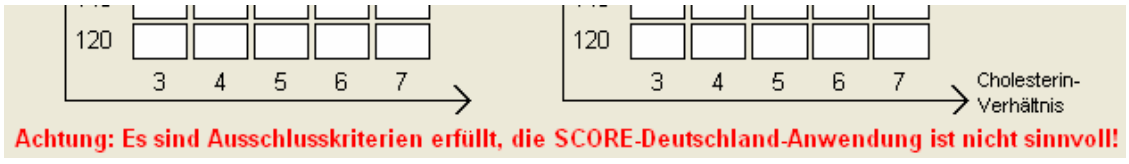


  Jede Änderung eines Indexwerts führt automatisch zur Neuberechnung.
  Außerdem werden vorhandene Auswertungen in Teil C des Formulars zurückgesetzt, um inkonsistente Anzeigen zu vermeiden.

- Es gibt Vorerkrankungen, die die sinnvolle Anwendung der SCORE-Deutschland-Tabelle verhindern. Sie finden einen entsprechenden Hinweis oben im Formular.


Eine Risikoermittlung ist nicht sinnvoll bei bereits eingetretenen kardiovaskulären Schäden oder anderen schweren Erkrankungen (manifeste koronarer Herzerkrankung, peripherer arterielle Verschlusskrankheit, cerebrovovaskuläre Arteriosklerose, Diabetes mellitus mit Mikroalbuminurie, schwere Hypertonie, Hypercholesterinämie (mit Gesamt-Cholesterin > 320 mg/dl und LDL-Cholesterin > 240 mg/dl).

  Wenn eine solche Situation erkannt wird, erfolgt eine Warnanzeige.



Besonderheiten in Teil C:

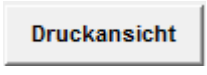
- Bei Druck auf den Knopf „Auswertung“ wird zunächst wieder die komplette Risikoberechnung und -anzeige gemäß SCORE-Deutschland durchgeführt, wie bei Druck auf den Knopf „Indexwerte aus obigen Angaben ermitteln“.
- Anschließend werden anhand der weiteren Angaben evtl. zusätzliche Faktoren ermittelt und zu Hinweisen im Abschnitt „AUSWERTUNG“ im Ergebnistext verarbeitet.
  Das benutzte Regelwerk ist weiter unten aufgeführt.
- Ergibt sich aus den Angaben zum Patienten eine zahlenmäßig erfassbare (Rheuma-spezifische) Risikoerhöhung, so wird diese bei der Anzeige des „Gesamtrisikos“ rechnerisch berücksichtigt. Beispiel:

- Im Abschnitt „EMPFEHLUNG“ im Ergebnistext werden Einzelpunkte aufgeführt, die entweder von den Angaben zum Patienten abgeleitet wurden oder allgemein von Bedeutung für das kardiovaskuläre Risiko sind.
  Für ein Gesamtrisiko bis zu 5 % wird keine Empfehlung gegeben.

Besonderheiten allgemein:

- Eingaben bei Angaben zum Patienten oder bei Indexwerten löschen Gesamtrisiko und Ergebnistext.
- Mit dem Knopf

können Werte aus anderen Modulen oder aus den Stammdaten übernommen werden. Detailbeschreibung siehe Abschnitt „Besonderheiten in Teil A“ weiter oben.
- Mit dem Knopf

kann der Ergebnistext in die Zwischenablage geschrieben werden und steht so anderen Windows-Anwendungen zur Verfügung.
- Mit dem Knopf 

kann, wie gewohnt, eine Druckansicht des kompletten Formularinhalts ausgegeben werden. Um gute Lesbarkeit sicherzustellen, ist hierbei der Ausschnitt aus der SCORE-Deutschland-Tabelle nicht farbig, sondern schwarz/weiß dargestellt.

Regelwerk für Indexwertbestimmung

- Die Altersbestimmung erfolgt auf Monatsbasis, aus „Geburtsdatum“ und „erfasst am“-Datum, nach der Formel: Alter = Monatsdifferenz / 12
- WENN Alter < 45 DANN Indexwert(Alter) = 40
- WENN Alter >= 45 UND Alter < 53 DANN Indexwert(Alter) = 50
- WENN Alter >= 53 UND Alter < 58 DANN Indexwert(Alter) = 55
- WENN Alter >= 58 UND Alter < 63 DANN Indexwert(Alter) = 60

- WENN Alter >= 63 DANN Indexwert(Alter) = 65
- WENN „RR systolisch“ < 130 DANN Indexwert(RR systolisch) = 120
- WENN „RR systolisch“ >= 130 UND „RR systolisch“ < 150 DANN Indexwert(RR systolisch) = 140
- WENN „RR systolisch“ >= 150 UND „RR systolisch“ < 170 DANN Indexwert(RR systolisch) = 160
- WENN „RR systolisch“ >= 170 UND „RR systolisch“ < 190 DANN Indexwert(RR systolisch) = 180
- WENN „RR systolisch“ >= 190 DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- Cholesterin-Verhältnis (Gesamt-/HDL-Cholesterin) wird für den Indexwert gerundet, z.B. 3,4 auf 3.
- WENN Indexwert(Cholesterin-Verhältnis) < 3 ODER Indexwert(Cholesterin-Verhältnis) > 7 DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland.

Regelwerk für Ausschlusskriterien

- WENN „koronare Herzerkrankung“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN „Herzinfarkt“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN „periphere arterielle Verschlusskrankheit“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN „Schlaganfall“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN („Diabetes mellitus Typ 1“ UND „mit Mikroalbuminurie“) ODER „Diabetes mellitus Typ 2“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN „schwere arterielle Hypertonie“ DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
- WENN „Gesamt-Cholesterin“ > 320 mg/dl AND „LDL-Cholesterin“ > 240 mg/dl DANN keine Berechnung nach SCORE-Deutschland
  (dann liegt eine Hypercholesterinämie vor)

Regelwerk für Ergebnistext, Teil AUSWERTUNG

- Die Altersbestimmung erfolgt auf Monatsbasis, aus „Geburtsdatum“ und „erfasst am“-Datum, nach der Formel: Alter = Monatsdifferenz / 12
- WENN Ganzzahl-Anteil(Alter) >= 68 DANN Hinweismeldung auf ein gegenüber Tabellenwert erhöhtes Risiko
- WENN „Diabetes mellitus“ ODER „Herzinfarkt oder Schlaganfall bei erstgradig Verwandtem“ DANN Hinweismeldung auf diese weiteren Risikofaktoren
- WENN „Bestehende rheumatoider Arthritis (RA)“ DANN Hinweismeldung auf diesen weiteren Risikofaktor
- Die Bestimmung der Krankheitsdauer erfolgt auf Monatsbasis, bezogen auf das „erfasst am“-Datum
- WENN „Erkrankungsbeginn [Monat]“ leer DANN nimm Ersatzwert „Januar“
- WENN „Bestehende rheumatoider Arthritis (RA)“ UND mindestens 2 von 3 Risikofaktoren A, B oder C DANN Gesamtrisiko = SCORE-Deutschland-Wert * Faktor 1,5 und entsprechende Hinweismeldung
  (dabei Risikofaktoren A, B, C: A = Krankheitsdauer über 10 Jahren, B = Rheumafaktor positiv oder Anti-CCP positiv, C = schwere extraartikuläre Manifestation)

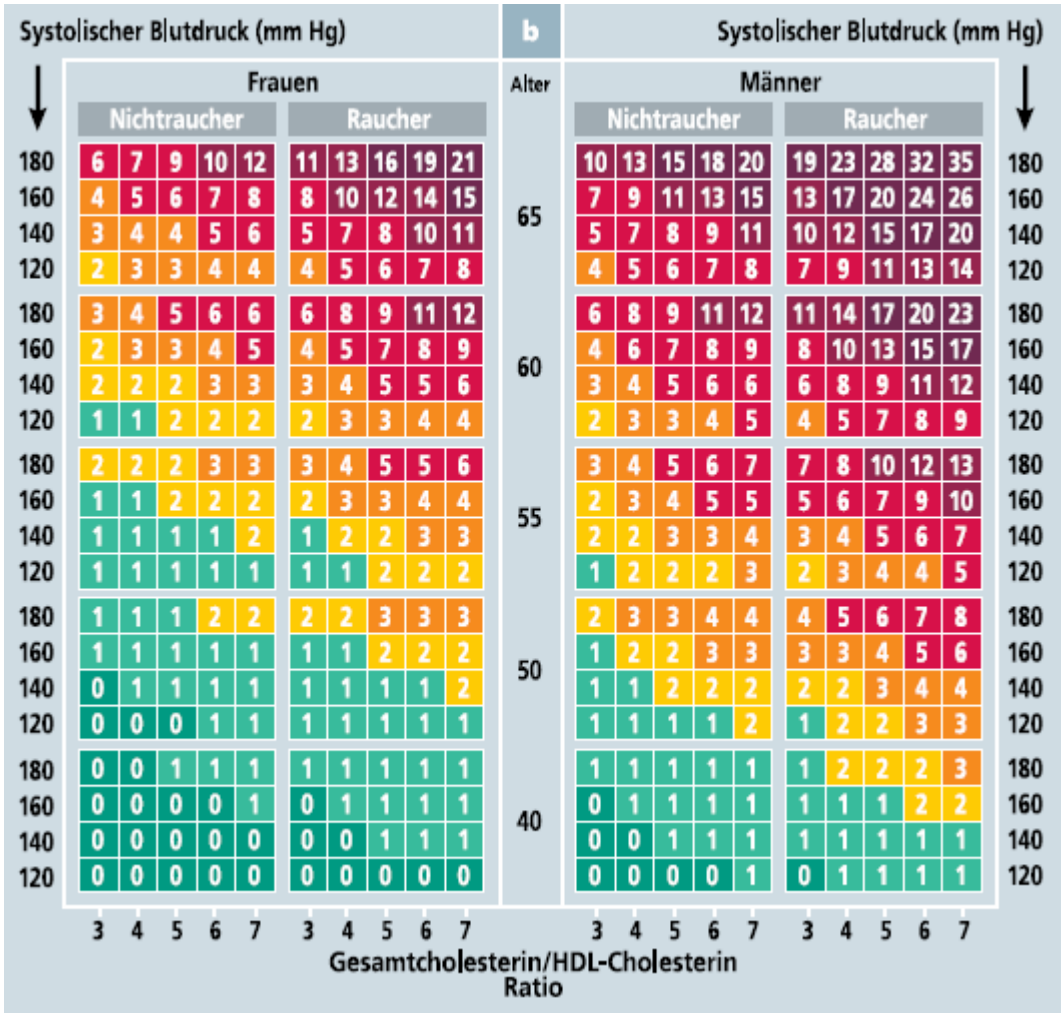
Regelwerk für Ergebnistext, Teil EMPFEHLUNG

- WENN „Gesamtrisiko“ <= 5% DANN insgesamt keine Empfehlung
- WENN „RR systolisch“ > 140 ODER „RR diastolisch“ > 95 DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes „arterielle Hypertonie“
- WENN „Cholesterinerhöhung“ DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes „Hypercholesterinämie“
- WENN SCORE-Deutschland-Wert < 5% UND „LDL-Cholesterin“ >= 115 mg/dl DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes „Hypercholesterinämie“ *****
- WENN SCORE-Deutschland-Wert 5% bis < 10% UND „LDL-Cholesterin“ >= 100 mg/dl DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes „Hypercholesterinämie“ *****
- WENN SCORE-Deutschland-Wert >= 10% UND „LDL-Cholesterin“ >= 70 mg/dl DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes „Hypercholesterinämie“ *****

***** diese 3 Regeln basieren auf dem „European Guidelines on cardiovascular disease prevention …“, siehe weiter unten

- WENN „Diabetes mellitus Typ 1“ ODER „Diabetes mellitus Typ 2“ DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes
- WENN „Raucher“ DANN Ausgabe eines spezifischen Empfehlungspunktes

SCORE-Deutschland-Tabellen in der verwendeten, 2005 veröffentlichten Fassung



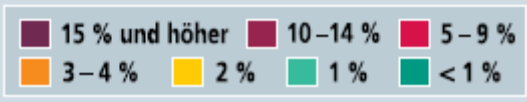
Anleitung zur Benutzung, Hinweise zu Modifizierungen des Risikos:

Anleitung zur Benutzung der für Deutschland geltenden Risikotabellen:

- Um das 10-Jahres-Risiko einer Person für Tod an kardiovaskulären Erkrankungen einschließlich Schlaganfall zu schätzen, suchen Sie bitte das entsprechende Tabellenrechteck gemäß Geschlecht, Alter und Raucherstatus auf. Innerhalb dieses Rechtecks suchen Sie bitte die Zelle auf, die am ehesten dem systolischen Blutdruck (mm Hg) und dem Gesamtcholesterin (mg/dL) bzw. dem Verhältnis von Gesamtcholesterin zu HDL-Cholesterin der Person entspricht.
- Der Einfluss der Lebenszeitexposition durch die Risikofaktoren kann erfasst werden, wenn man die Tabellen von unten nach oben liest. Dieses Vorgehen sollte gewählt werden, wenn jüngere Personen beraten werden.
- Personen mit geringem Risiko sollten beraten werden, wie sie ihr niedriges Risiko beibehalten können. Diejenigen Personen, die ein Risiko von 5 % und darüber aufweisen oder dieses Risiko im mittleren Lebensalter erreichen werden, gelten als Hochrisiko-Personen und sollten besonders intensiv beraten, beobachtet und gegebenenfalls auch medikamentös behandelt werden.
- Zur Berechnung relativer Risiken sollte z. B. die entsprechende Risikokategorie eines Rauchers mit der eines gleichaltrigen Nichtrauchers jeweils mit systolischem Blutdruck < 140 mm Hg und Gesamtcholesterin < 190 mg/dL verglichen werden.
- Die Risikotabelle gibt auch Hinweise auf die Wirkung von Veränderungen von einer Risikokategorie zur nächsten, z. B. wenn eine Person mit dem Rauchen aufhört oder erhöhte Cholesterinwerte oder Blutdruckwerte reduziert bzw. kontrolliert werden.

Modifizierungen des Risikos:
Bitte beachten Sie, dass bei folgenden Situationen das Gesamtrisiko für Tod an Herz-Kreislauf-Erkrankungen höher sein kann als in der Tabelle angegeben:

- wenn sich die betreffende Person der nächsten Altersgruppe nähert
- bei asymptomatischen Personen mit Hinweisen auf atherosklerotische Veränderungen (z. B. CT-Scan, Echokardiographie und/oder Ultraschalluntersuchungen der Karotis)
- bei Personen mit ausgeprägter Familienanamnese für vorzeitige Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- bei Personen mit niedrigem HDL-Cholesterin, mit erhöhten Triglyceridspiegeln, mit gestörter Glucosetoleranz und mit erhöhten Werten für CRP, Fibrinogen, Homocystein, Apolipoprotein B oder Lp(a)
- bei übergewichtigen Personen und solchen mit geringer körperlicher Aktivität



Ergänzende Hinweise von Professor Keil (aus dem Mailverkehr, 9. Januar 2013):

- So schön die Risikotabellen aus didaktischer Sicht sind, so müssen wir uns doch immer vergegenwärtigen, dass für die Risikoberechnungen große Personengruppen analysiert wurden und wir es deshalb mit "Mittelwerten" zu tun haben. Die Übertragung solcher Durchschnittsaussagen auf den einzelnen Patienten ist immer problematisch, weil familiäre Belastung(Genetik), sozioökonomischer Status, Familienstand, Übergewicht und körperliche Aktivität des jeweiligen Patienten von der Risikotabelle nicht reflektiert werden. Der behandelnde Arzt kann dies nur abschätzen.
  Die Risikotabelle eignet sich aber sehr gut dafür, Arzt und Patient über Risikoabschätzung und Risikobewertung ins Gespräch zu bringen und die Bedeutung der kardiovaskulären Risikofaktoren zu erläutern und zu diskutieren. Dass sich das kardiovaskuläre Risiko für Raucher gegenüber Nicht-Rauchern verdoppelt, d.h. um 100 % erhöht, sollte doch jeden Patienten beeindrucken.

- Der große Vorteil der SCORE Deutschland Risikotabellen liegt darin, dass die für die klassischen Risikofaktoren verwendeten Koeffizienten sehr stabil sind, weil sie aus einer großen gepoolten Kohorte gewonnen wurden, die Werte für die Risikofaktoren aus dem Bundesgesundheitssurvey von 1998 stammen und für des so genannte background risk die offiziellen kardiovaskulären Mortalitätsdaten der Bundesrepublik Deutschland herangezogen wurden.

Für die Ableitung der EMPFEHLUNG im unteren Teil der Auswertung außerdem verwendet:
„European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)"
European Heart Journal (2012) 33, 1635–1701
doi:10.1093/eurheartj/ehs092
Auszüge:

Table 16 Intervention strategies as a function of total cardiovascular risk and low-density lipoprotein cholesterol level

Total CV risk (SCORE) %	LDL-C lvels				
	<70 mg/dL <1.8 mmol/L	70 to <100 mg/dL 1.8 to <2.5 mmol/L	100 to <155 mg/dL 2.5 to <4.0 mmol/L	155 to <190 mg/dL 4.0 to <4.9 mmol/L	>190 mg/dL >4.9 mmol/L
<1	No lipid intervention	No lipid intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled
Class[a]/Level[b]	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥1 to <5	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled
Class[a]/Level[b]	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/A
>5 to <10, or high risk	Lifestyle intervention, consider drug	Lifestyle intervention, consider drug	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention
Class[a]/Level[b]	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A
≥10 or very high risk	Lifestyle intervention, consider drug*	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention
Class[a]/Level[b]	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	I/A

Reference table.[43]
CV = cardiovascular; LDL = low-density lipoprotein.
[a]Class of recommendation.
[b]Level of evidence.

Recommendations on management of hyperlipidaemia

Recommendations	Class[a]	Level[b]	GRADE	Ref[c]
The recommended target levels are <5 mmol/L (less than ~190 mg/dL) for total plasma cholesterol and <3 mmol/L (less than ~115 mg/dL) for LDL cholesterol for subjects at low or moderate risk.	I	A	Strong	457,458
In patients at high CVD risk, an LDL cholesterol goal <2.5 mmol/L (less than ~100 mg/dL) is recommended.	I	A	Strong	459–461
In patients at very high CVD risk, the recommended LDL cholesterol target is <1.8 mmol/L (less than ~70 mg/dL) or a ≥50% LDL cholesterol reduction when the target level cannot be reached.	I	A	Strong	459, 462, 463
All patients with familial hypercholesterolaemia must be recognized as high-risk patients and be treated with lipid-lowering therapy.	I	A	Strong	464, 465
In patients with an ACS, statin treatment in high doses has to be initiated while the patients are in hospital.	I	A	Strong	466–468
Prevention of non-haemorrhagic stroke: treatment with statins must be started in all patients with established atherosclerotic disease and in patients at high risk for developing CVD. Treatment with statins must be started in patients with a history of non-cardioembolic ischaemic stroke.	I	A	Strong	469, 470
Occlusive arterial disease of the lower limbs and carotid artery disease are CHD risk-equivalent conditions and lipid-lowering therapy is recommended.	I	A	Strong	471, 472
Statins should be considered as the first-line drugs in transplant patients with dyslipidaemia.	IIa	B	Strong	473
Chronic kidney disease (stages 2–5, i.e. GFR <90 mL/min/1.73 m²) is acknowledged as a CHD risk-equivalent and the LDL cholesterol target in these patients should be adapted to the degree of renal failure.	IIa	C	Strong	474

ACS = acute coronary syndrome; CHD = coronary heart disease; CVD, cardiovascular disease; GFR = glomerular filtration rate; LDL = low-density lipoprotein.
[a]Class of recommendation.
[b]Level of evidence.
[c]References.

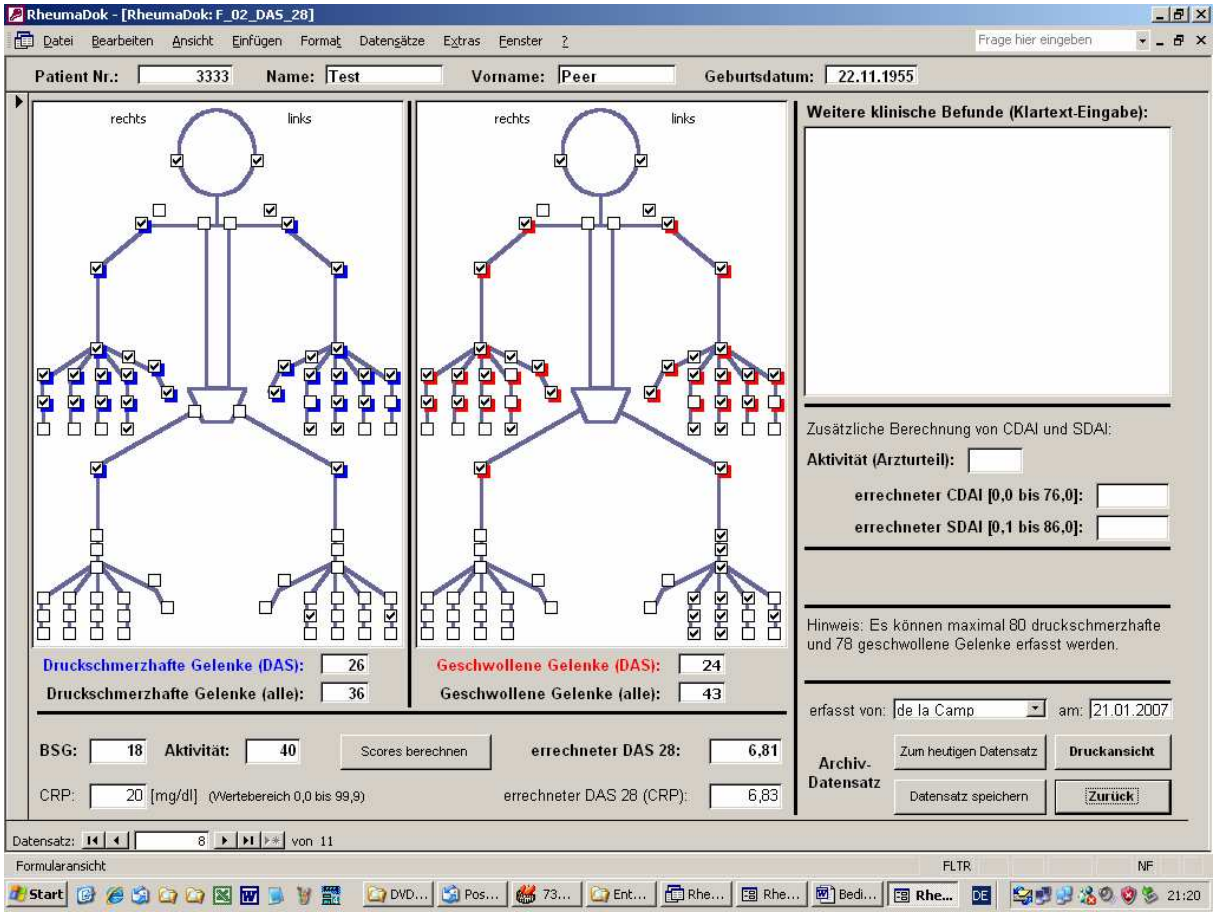
6.7 DAS 28 / weitere Befunde, SDAI, CDAI

Neu ab Version 3.0 sind zusätzliche Gelenke und die Berechung des DAS 28 (CRP).

! Bitte beachten: Gelenkstati, die mit einer RheumaDok-Version vor Version 3.0 erfasst wurden, werden weiterhin mit den alten Gelenkmännchen dargestellt.

Neu ab Version 4.3 ist die zusätzliche Berechnung der CDAI- und SDAI-Scorewerte.
Neu ab Version 4.4 ist die Möglichkeit, die Gelenkstati mobil über ein Windows- oder Android-Tablet oder ein iPad zu erfassen. Details siehe Kapitel „Mobile Erfassung der Gelenkstati“.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_02_DAS_28]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
rechts links
rechts links
Weitere klinische Befunde (Klartext-Eingabe):
Zusätzliche Berechnung von CDAI und SDAI:
Aktivität (Arzturteil):
errechneter CDAI [0,0 bis 76,0]:
errechneter SDAI [0,1 bis 86,0]:
Hinweis: Es können maximal 80 druckschmerzhafte und 78 geschwollene Gelenke erfasst werden.
Druckschmerzhafte Gelenke (DAS): 26
Druckschmerzhafte Gelenke (alle): 36
Geschwollene Gelenke (DAS): 24
Geschwollene Gelenke (alle): 43
erfasst von: de la Camp am: 21.01.2007
BSG: 18 Aktivität: 40 Scores berechnen errechneter DAS 28: 6,81
CRP: 20 [mg/dl] (Wertebereich 0,0 bis 99,9) errechneter DAS 28 (CRP): 6,83
Archiv-Datensatz
Zum heutigen Datensatz
Druckansicht
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 8 von 11
Formularansicht
FLTR
NF
Start
21:20

Wertebereiche für Eingaben:

- Wertebereich für SJC(DAS) und TJC(DAS): 0 bis 28
- Wertebereich für SJC(alle) und TJC(alle): 0 bis 78 bzw. 0 bis 80
- Wertebereich für BSG (1. Stunde): 1 bis 120
- Wertebereich für Aktivität: 0 bis 100
- Wertebereich für CRP: 0,0 bis 99,9 mg/dl
- Wertebereich für Aktivität (Arzturteil): 0 bis 100.

Für die Eingabe eines zusätzlichen klinischen Befundes steht ein Textfeld vom Datentyp Memo zur Verfügung.

Besonderheiten:

- Die Werte für SJC (Swollen Joint Count = Anzahl der geschwollenen Gelenke) und TJC (Tender Joint Count = Anzahl der druckschmerzhaften Gelenke) werden nicht direkt eingegeben, sondern durch Markieren oder De-Markieren der Gelenke. Für die mit „(DAS)“ gekennzeichneten Werte werden nur die blau bzw. rot hinterlegten Gelenke gezählt.
- Bei der Bearbeitung von eines Gelenks oder beim Druck auf den Knopf „Scores Berechnen“ werden die Werte für BSG, CRP und Aktivität ggf. automatisch übernommen:
    - Ist das Feld für BSG leer, wird der Wert aus dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.
    - Ist das Feld für CRP leer, wird der Wert aus dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.
    - Ist das Feld für Aktivität leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz der Patienten-Eigenbeurteilung übernommen, falls dort schon vorhanden.
      Ist danach das Feld für Aktivität immer noch leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz des Kerndoku-Kurzfragebogens errechnet und übernommen, falls dort schon vorhanden. Der übernommene Wert wird durch Multiplikation mit 10 aus dem Feld Krankheitsaktivität oder dem Feld Gesundheitszustand errechnet.
    - Ist das Feld für Aktivität (Arzturteil) leer, wird der Wert aus dem passenden Datensatz dem passenden Befunde-Datensatz übernommen, falls dort schon vorhanden.

  „Passend“ ist ein Datensatz aus einem anderen Modul, wenn die Erfassungsdaten nicht mehr als 7 Tage auseinander liegen.
- Jede Bearbeitung eines DAS-relevanten Gelenks setzt den DAS-Score und den DAS (CRP)-Score zurück auf leer.
- Erläuterung zum DAS 28 (CRP): Aus der Kerndokumentation geht hervor, dass die ärztliche Einschätzung der Krankheitsaktivität bei Frauen oftmals nicht dem DAS 28-Score entspricht, was auf die bei Frauen höhere BSG zurückzuführen ist. Wird stattdessen der Laborparameter CRP verwendet, verschwinden die Geschlechterunterschiede.
- Neu ab Version 4.0: Wenn Sie sich im „heutigen Datensatz“ befinden, steht Ihnen ein zusätzlicher Knopf zur Datenübernahme zur Verfügung.
  Mit diesem Knopf können alle Gelenkstati, der Befundtext und die erfasst_von-Angabe aus dem vorherigen Datensatz übernommen werden. Dies ermöglicht es, die aktuellen Angaben nicht komplett neu, sondern als Änderung gegenüber der vorangegangen Aufnahme zu erfassen.

Bei den nachfolgenden Formeln stehen

- TJC für TJC(DAS), Wertebereich 0 bis 18
- SJC für SJC(DAS), Wertebereich 0 bis 18
- Akt für Krankheitsaktivität (Patientenurteil), Wertebereich 0 bis 100
- Akt_Arzturteil für Krankheitsaktivität (Arzturteil), Wertebereich 0 bis 100

Formel für die DAS 28-Berechnung:

Score = 0,56*WURZEL(TJC) + 0,28*WURZEL(SJC) + 0,7*LN(BSG) + 0,014*Akt

Wertebereich für DAS 28: 0 bis 9,2. Anzeige mit 2 Dezimalstellen.

Diese Werte werden häufig wie folgt interpretiert:

- < 2,6 Remission
- 2,6 bis 3,1 = niedrig aktiv
- 3,2 bis 5,1 = mäßig aktiv
- > 5,1 hoch aktiv

Formel für die DAS 28 (CRP)-Berechnung bei CRP in [mg/dl]:

Score = 0,56*WURZEL(TJC) + 0,28*WURZEL(SJC) + 0,36*LN(CRP*10+1) + 0,96 + 0,014*Akt

Wertebereich für DAS 28 (CRP): 0 bis 9,2. Anzeige mit 2 Dezimalstellen (wie DAS 28).

Formel für die CDAI-Berechnung:

Score = TJC + SJC + Akt / 10 + Akt_Arzturteil / 10

Wertebereich für CDAI: 0,0 bis 76,0. Anzeige mit 1 Dezimalstelle.

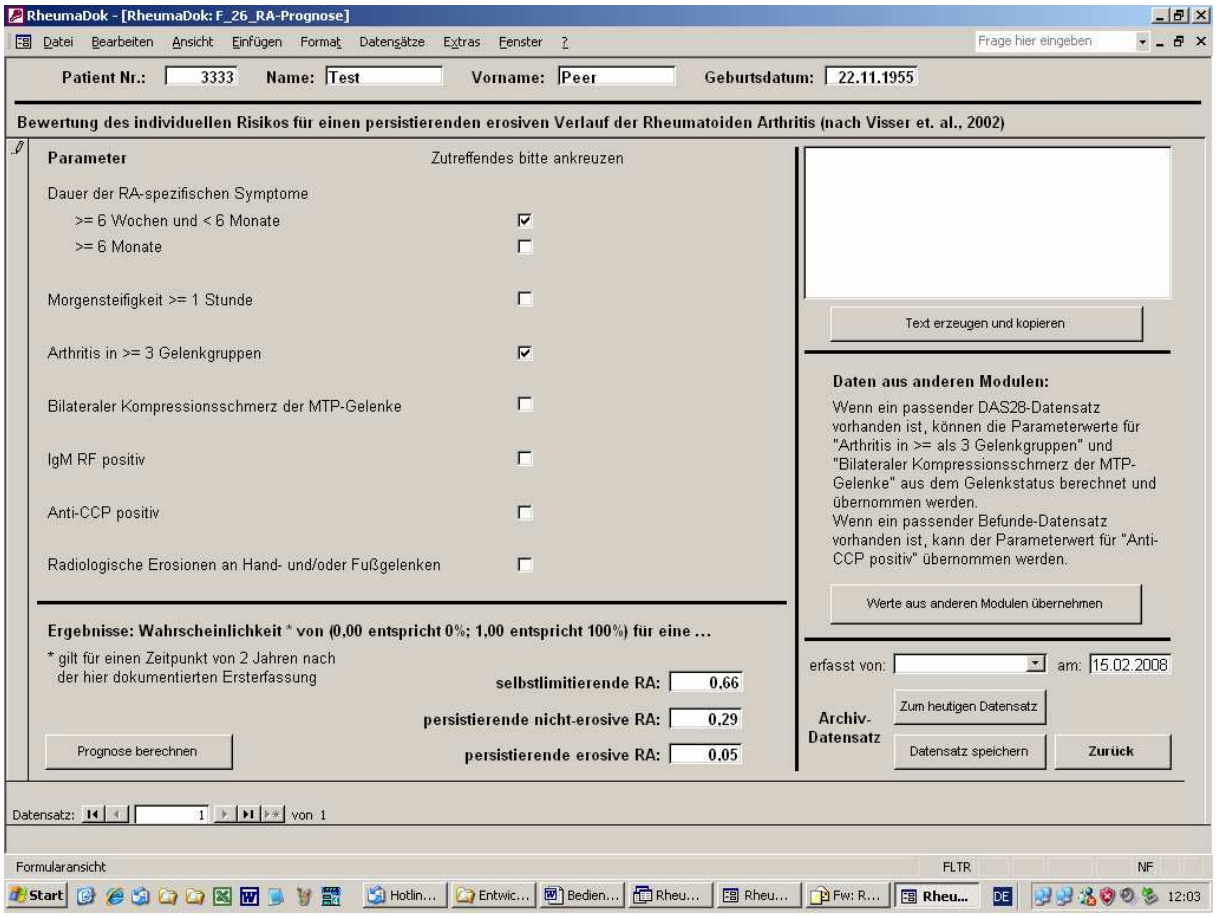
Formel für die SDAI-Berechnung bei CRP in [mg/dl]:

Score = TJC + SJC + CRP + Akt / 10 + Akt_Arzturteil / 10

Wertebereich für SDAI: 0,0 bis ca. 100, die Obergrenze liegt rein rechnerisch bei 175,9. Anzeige mit 1 Dezimalstelle.

6.8 RA-Prognose-Rechner (nach Visser et al.)

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_26_RA-Prognose]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Bewertung des individuellen Risikos für einen persistierenden erosiven Verlauf der Rheumatoiden Arthritis (nach Visser et. al., 2002)
Parameter
Zutreffendes bitte ankreuzen
Dauer der RA-spezifischen Symptome
>= 6 Wochen und < 6 Monate
>= 6 Monate
Morgensteifigkeit >= 1 Stunde
Arthritis in >= 3 Gelenkgruppen
Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke
IgM RF positiv
Anti-CCP positiv
Radiologische Erosionen an Hand- und/oder Fußgelenken
Text erzeugen und kopieren
Daten aus anderen Modulen:
Wenn ein passender DAS28-Datensatz vorhanden ist, können die Parameterwerte für "Arthritis in >= als 3 Gelenkgruppen" und "Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke" aus dem Gelenkstatus berechnet und übernommen werden.
Wenn ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, kann der Parameterwert für "Anti-CCP positiv" übernommen werden.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
Ergebnisse: Wahrscheinlichkeit * von (0,00 entspricht 0%; 1,00 entspricht 100%) für eine ...
* gilt für einen Zeitpunkt von 2 Jahren nach der hier dokumentierten Ersterfassung
selbstlimitierende RA: 0,66
persistierende nicht-erosive RA: 0,29
persistierende erosive RA: 0,05
Prognose berechnen
erfasst von: am: 15.02.2008
Archiv-Datensatz
Zum heutigen Datensatz
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
12:03

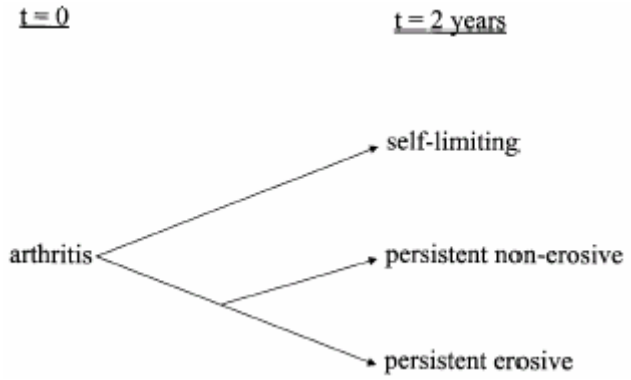
In diesem Formular werden 7 Parameter erfasst, aus denen sich nach den Untersuchungen von Visser et al., 2002, Wahrscheinlichkeiten für eine

- selbstlimitierende RA
- persistierende nicht-erosive RA
- persistierende erosive RA

ableiten lassen.

! Bitte beachten:
Die errechneten Wahrscheinlichkeiten beziehen sich auf einen Zeitpunkt von 2 Jahren nach der hier dokumentierten Erstaufnahme.

Dieses Modul enthält also in der Regel nur einen Datensatz pro Patient.

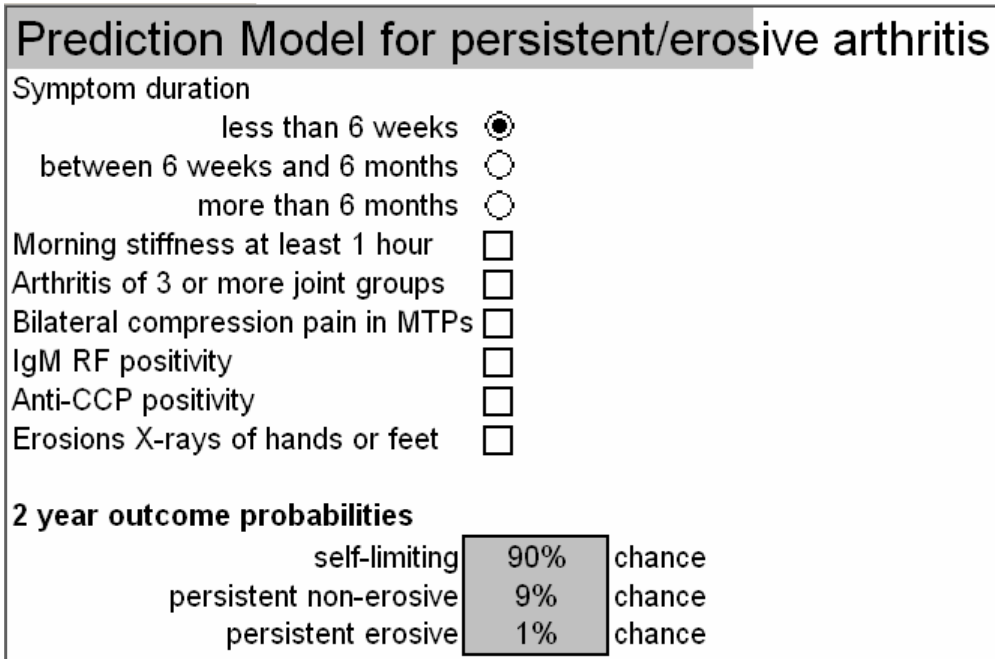


Schema der klinischen Studie von Visser et. al.

Quellenangabe:

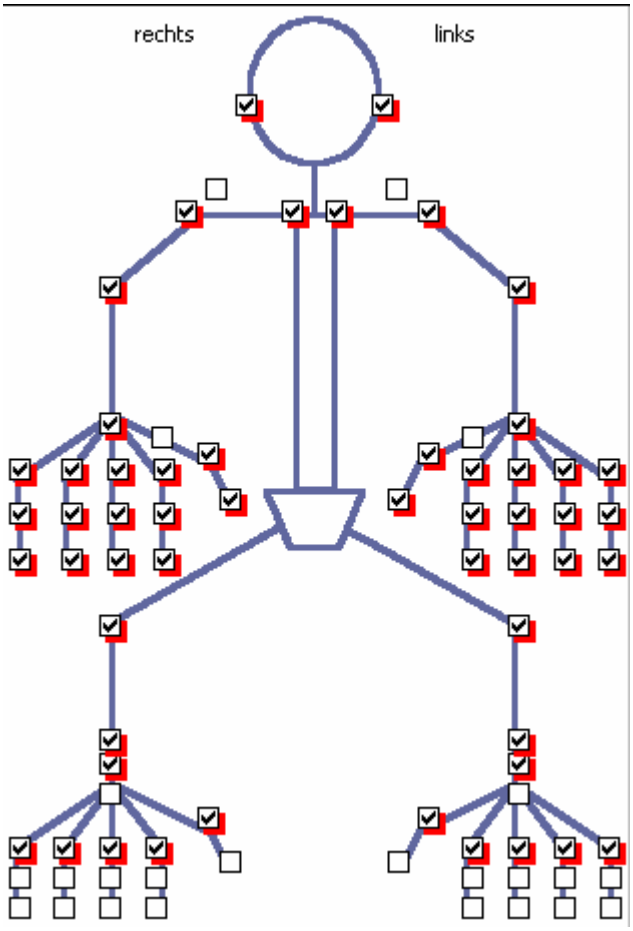
"How to Diagnose Rheumatoid Arthritis Early"
Henk Visser, Saskia le Cessie, Koen Vos, Ferdinand C. Breedveld, and Johanna M. W. Hazes
ARTHRITIS & RHEUMATISM, Vol. 46, No. 2, February 2002, pp 357–365
DOI 10.1002/art.10117
© 2002, American College of Rheumatology, Published by Wiley-Liss, Inc.

Das Original des „Visser-Rechners" ist in EXCEL implementiert und sieht so aus:


Prediction Model for persistent/erosive arthritis
Symptom duration
less than 6 weeks
between 6 weeks and 6 months
more than 6 months
Morning stiffness at least 1 hour
Arthritis of 3 or more joint groups
Bilateral compression pain in MTPs
IgM RF positivity
Anti-CCP positivity
Erosions X-rays of hands or feet
2 year outcome probabilities
self-limiting 90% chance
persistent non-erosive 9% chance
persistent erosive 1% chance

Erläuterung zu den Parametern "ImG RF positivity" und "Anti-CCP positivity":
Bei Dr. Vissers Original-Veröffentlichung sind für diese Parameter feste Grenzwerte von „ImG RF >= 5 UI" und "Anti-CCP >= 92 UI" als Entscheidungskriterien für Positivität genannt. Diese Grenzwerte gelten aber nicht allgemein, nur für die dort angewandte Labor-Auswertungsmethode.
Deshalb finden Sie in RheumaDok keine quantitativen Aussagen mit absoluten Grenzwerten, sondern nur die qualitativen Aussagen "ImG RF positiv" und "Anti-CCP positiv".

Erläuterung zum Parameter „Arthritis in >= 3 Gelenkgruppen“:



Hier wird der Gelenkstatus von insgesamt 54 evtl. geschwollenen Gelenken ausgewertet.
Für den Parameter werden MCP-, PIP- mit IP-, DIP-, Sprung- und MTP-Gelenke pro Seite zu je einer Gruppe zusammengefasst. Die restlichen erfassten Gelenke zählen jedes einzeln als "Gelenkgruppe".

Tipp: RheumaDok kann den Parameterwert automatisch aus dem im Modul „DAS28“ aufgenommenen Gelenkstatus ermitteln, wenn dieser vorhanden ist. Hierzu benutzen Sie den Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“.

Die Berechnungen werden durchgeführt, wenn Sie auf den Knopf

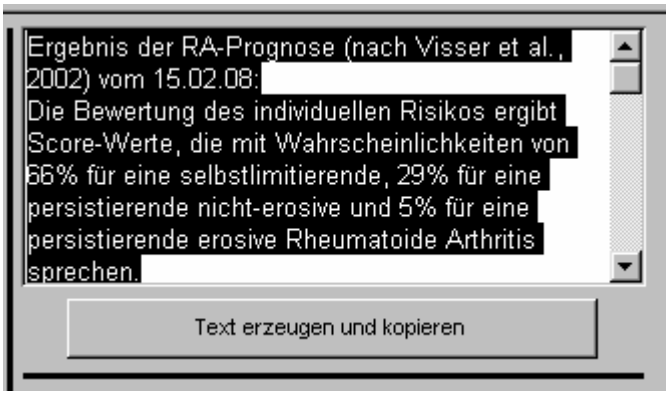
drücken.

Besonderheiten im Formular:

- Die beiden Werte zum Parameter „Dauer der RA-spezifischen Symptome“ sind gegeneinander verriegelt, es kann höchstens ein Wert davon angekreuzt werden.
- Eine Änderung an einem oder mehreren der Parameterwerte setzt vorher berechnete Prognosewerte zurück.

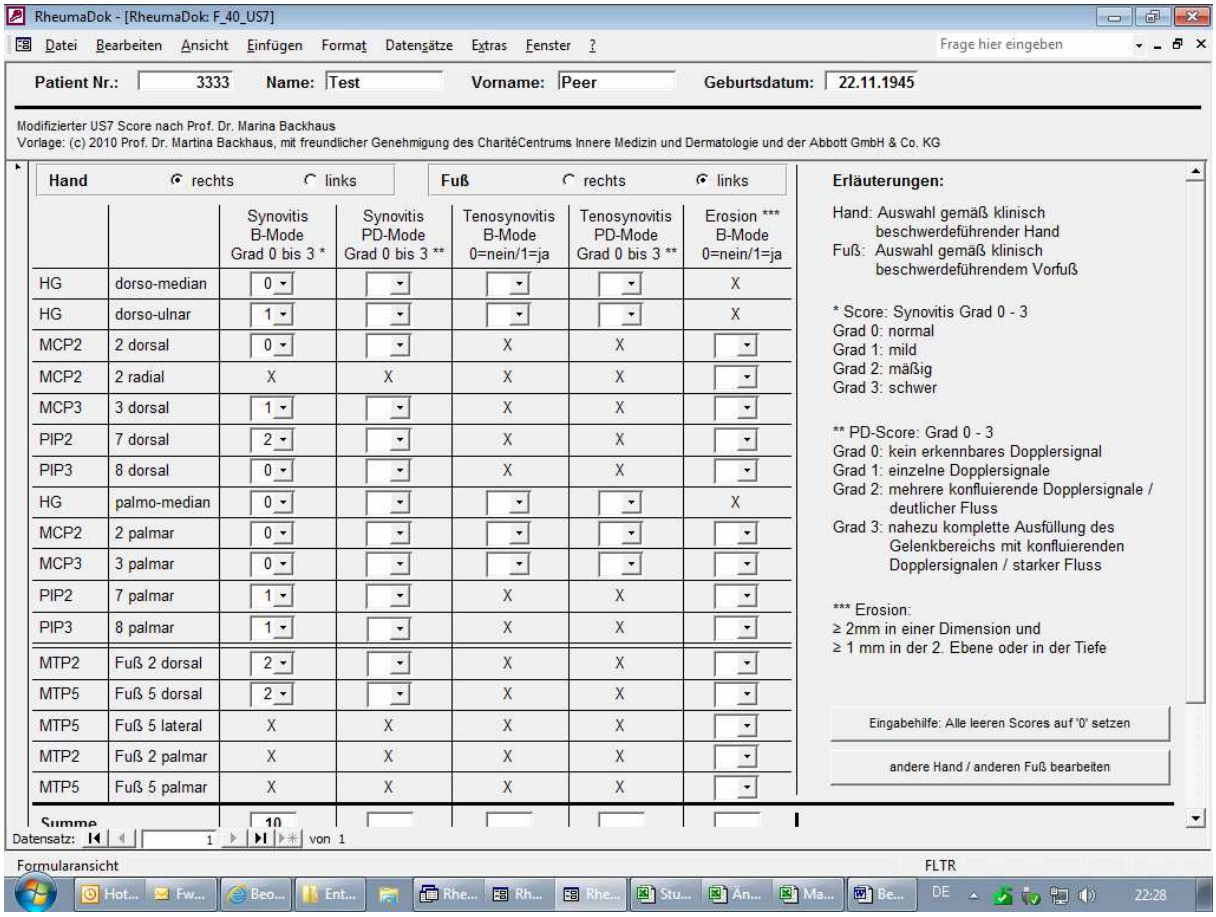
- Mit dem Knopf „Werte aus anderen Modulen übernehmen“ werden Werte anhand von Daten aus anderen Modulen aktualisiert, wenn es Datums-mäßig passende Datensätze gibt.
  Wenn ein passender DAS28-Datensatz vorhanden ist, können die Parameterwerte für "Arthritis in >= als 3 Gelenkgruppen" und "Bilateraler Kompressionsschmerz der MTP-Gelenke" aus dem Gelenkstatus berechnet und übernommen werden.
  Wenn ein passender Befunde-Datensatz vorhanden ist, kann der Parameterwert für "Anti-CCP positiv" übernommen werden.

- Mit dem Knopf „Text erzeugen und kopieren“ können Sie aus dem Prognoseergebnis einen Klartext erzeugen. Beispieltext:
  „Ergebnis der RA-Prognose (nach Visser et al., 2002) vom 15.02.08:
  Die Bewertung des individuellen Risikos ergibt Score-Werte, die mit Wahrscheinlichkeiten von 66% für eine selbstlimitierende, 29% für eine persistierende nicht-erosive und 5% für eine persistierende erosive Rheumatoide Arthritis sprechen.“
  Dieser Text kann dann mit Kopieren und Einfügen in andere Windows-Applikationen (Microsoft Word, Praxis-EDVen, etc.) übernommen werden. Das ist das gleiche Vorgehen wie im Auswerte-Modul „Befundtexte“.
  Wenn Sie auf den Knopf drücken, generiert RheumaDok den Text, zeigt ihn im Textfeld oberhalb des Knopfes an, markiert den Text und kopiert ihn in die Windows-Zwischenablage.


Ergebnis der RA-Prognose (nach Visser et al., 2002) vom 15.02.08:
Die Bewertung des individuellen Risikos ergibt Score-Werte, die mit Wahrscheinlichkeiten von 66% für eine selbstlimitierende, 29% für eine persistierende nicht-erosive und 5% für eine persistierende erosive Rheumatoide Arthritis sprechen.
Text erzeugen und kopieren

6.9 US7

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_40_US7]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Modifizierter US7 Score nach Prof. Dr. Marina Backhaus
Vorlage: (c) 2010 Prof. Dr. Martina Backhaus, mit freundlicher Genehmigung des CharitéCentrums Innere Medizin und Dermatologie und der Abbott GmbH & Co. KG
Hand rechts links
Fuß rechts links
Erläuterungen:
Hand: Auswahl gemäß klinisch beschwerdeführender Hand
Fuß: Auswahl gemäß klinisch beschwerdeführendem Vorfuß
* Score: Synovitis Grad 0 - 3
Grad 0: normal
Grad 1: mild
Grad 2: mäßig
Grad 3: schwer
** PD-Score: Grad 0 - 3
Grad 0: kein erkennbares Dopplersignal
Grad 1: einzelne Dopplersignale
Grad 2: mehrere konfluierende Dopplersignale / deutlicher Fluss
Grad 3: nahezu komplette Ausfüllung des Gelenkbereichs mit konfluierenden Dopplersignalen / starker Fluss
*** Erosion:
≥ 2mm in einer Dimension und
≥ 1 mm in der 2. Ebene oder in der Tiefe
Eingabehilfe: Alle leeren Scores auf '0' setzen
andere Hand / anderen Fuß bearbeiten
Synovitis B-Mode Grad 0 bis 3 *
Synovitis PD-Mode Grad 0 bis 3 **
Tenosynovitis B-Mode 0=nein/1=ja
Tenosynovitis PD-Mode Grad 0 bis 3 **
Erosion *** B-Mode 0=nein/1=ja
HG dorso-median
HG dorso-ulnar
MCP2 2 dorsal
MCP2 2 radial
MCP3 3 dorsal
PIP2 7 dorsal
PIP3 8 dorsal
HG palmo-median
MCP2 2 palmar
MCP3 3 palmar
PIP2 7 palmar
PIP3 8 palmar
MTP2 Fuß 2 dorsal
MTP5 Fuß 5 dorsal
MTP5 Fuß 5 lateral
MTP2 Fuß 2 palmar
MTP5 Fuß 5 palmar
Summe
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR

Der Erfassungsbogen zeigt einen modifizierten US7-Score. Das Urheberrecht der Vorlage liegt bei Frau Prof. Dr. Martina Backhaus.
Die Nutzung in RheumaDok geschieht mit freundlicher Genehmigung des CharitéCentrums Innere Medizin und Dermatologie und der Abbott GmbH & Co. KG.

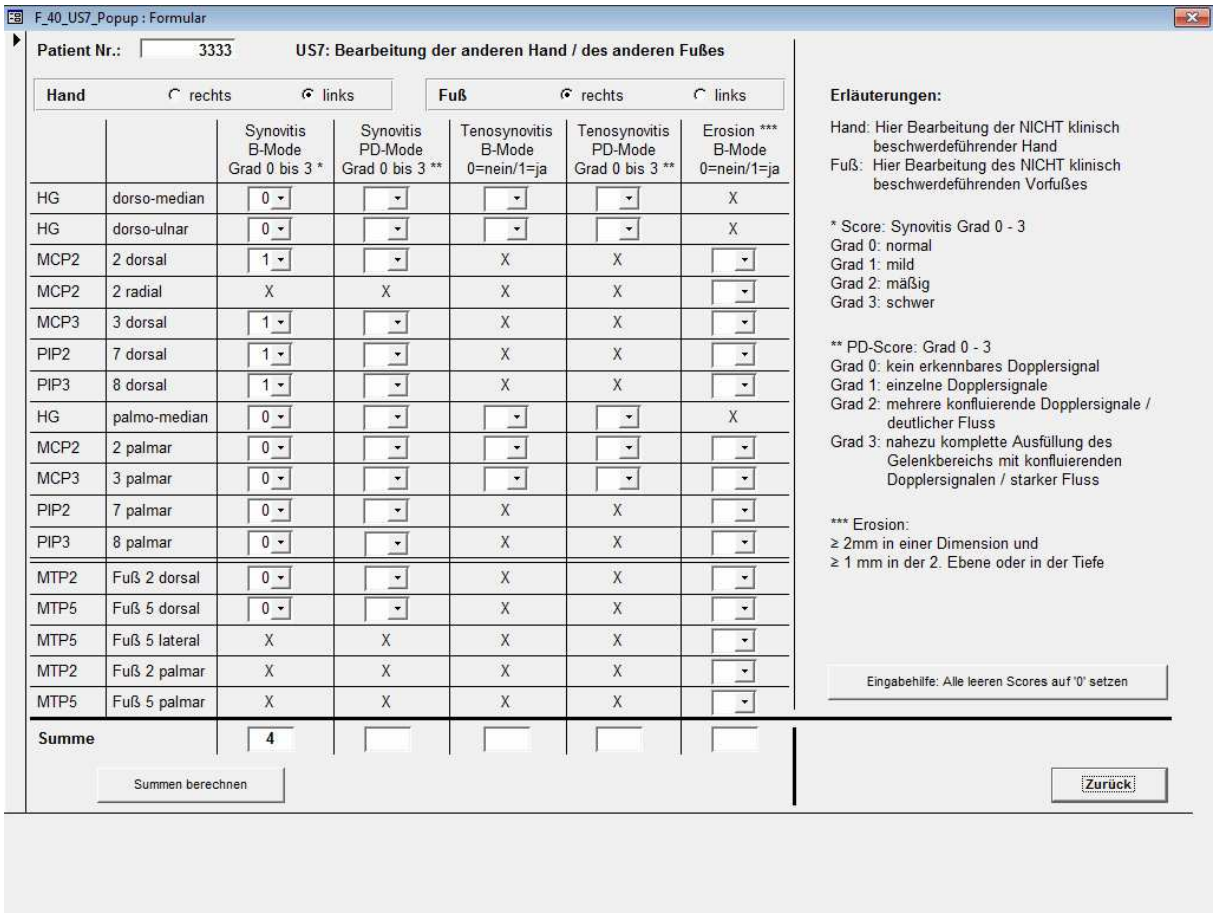
Besonderheiten im Formular:

- Bei der Untersuchung werden im Regelfall die Hand und der Fuß ausgewählt, die klinisch beschwerdeführend sind. Mit dem Knopf

ist es möglich, zusätzlich auch die Untersuchung der anderen Hand und des anderen Fußen zu dokumentieren. Dazu wird dann ein besonderes Formular aufgeblendet, dass sich über das normale Einzelformular legt (ein sog. „Popup-Formular“).
- Wurde auch die andere Hand und der andere Fuß dokumentiert, wird bei der Druckansicht automatisch eine zweite Seite ergänzt.
- Mit dem Knopf

ist es möglich, alle noch leeren Scorewerte auf 0 (für „normal“ bzw. „nein“) zu setzen.

Layout des besonderen Formulars (Beispiel):


F_40_US7_Popup : Formular
Patient Nr.: 3333
US7: Bearbeitung der anderen Hand / des anderen Fußes
Hand rechts links
Fuß rechts links
Erläuterungen:
Hand: Hier Bearbeitung der NICHT klinisch beschwerdeführender Hand
Fuß: Hier Bearbeitung des NICHT klinisch beschwerdeführenden Vorfußes
* Score: Synovitis Grad 0 - 3
Grad 0: normal
Grad 1: mild
Grad 2: mäßig
Grad 3: schwer
** PD-Score: Grad 0 - 3
Grad 0: kein erkennbares Dopplersignal
Grad 1: einzelne Dopplersignale
Grad 2: mehrere konfluierende Dopplersignale / deutlicher Fluss
Grad 3: nahezu komplette Ausfüllung des Gelenkbereichs mit konfluierenden Dopplersignalen / starker Fluss
*** Erosion:
≥ 2mm in einer Dimension und
≥ 1 mm in der 2. Ebene oder in der Tiefe
Synovitis B-Mode Grad 0 bis 3 *
Synovitis PD-Mode Grad 0 bis 3 **
Tenosynovitis B-Mode 0=nein/1=ja
Tenosynovitis PD-Mode Grad 0 bis 3 **
Erosion *** B-Mode 0=nein/1=ja
HG dorso-median
HG dorso-ulnar
MCP2 2 dorsal
MCP2 2 radial
MCP3 3 dorsal
PIP2 7 dorsal
PIP3 8 dorsal
HG palmo-median
MCP2 2 palmar
MCP3 3 palmar
PIP2 7 palmar
PIP3 8 palmar
MTP2 Fuß 2 dorsal
MTP5 Fuß 5 dorsal
MTP5 Fuß 5 lateral
MTP2 Fuß 2 palmar
MTP5 Fuß 5 palmar
Summe
Eingabehilfe: Alle leeren Scores auf '0' setzen
Summen berechnen
Zurück

Berechnungsvorschriften:

- Die Einzelwerte jeder Untersuchung (Spalte) haben verschiedene Wertebereiche Grad 0 bis Grad 3 für Synovitis B-Mode, Grad 0 bis Grad 3 für Synovitis PD-Mode, 0 oder 1 für Tenosynovitis B-Mode, Grad 0 bis Grad 3 für Tenosynovitis PD-Mode und 0 oder 1 für Erosion B-Mode.
- Es müssen alle Fragen einer Untersuchung (Spalte) beantwortet sein. Wenn die Fragen in einer Spalte nicht vollständig beantwortet sind, wird eine Meldung ausgegeben.

Die Berechnung der Summenwerte erfolgt getrennt je nach Untersuchung (Spalte) durch einfache Summierung.

Synovitis B-Mode = Summe der Einzelwerte (Wertebereich 0 bis 39)

Synovitis PD-Mode = Summe der Einzelwerte (Wertebereich 0 bis 39)

Tenosynovitis B-Mode = Summe der Einzelwerte (Wertebereich 0 bis 5)

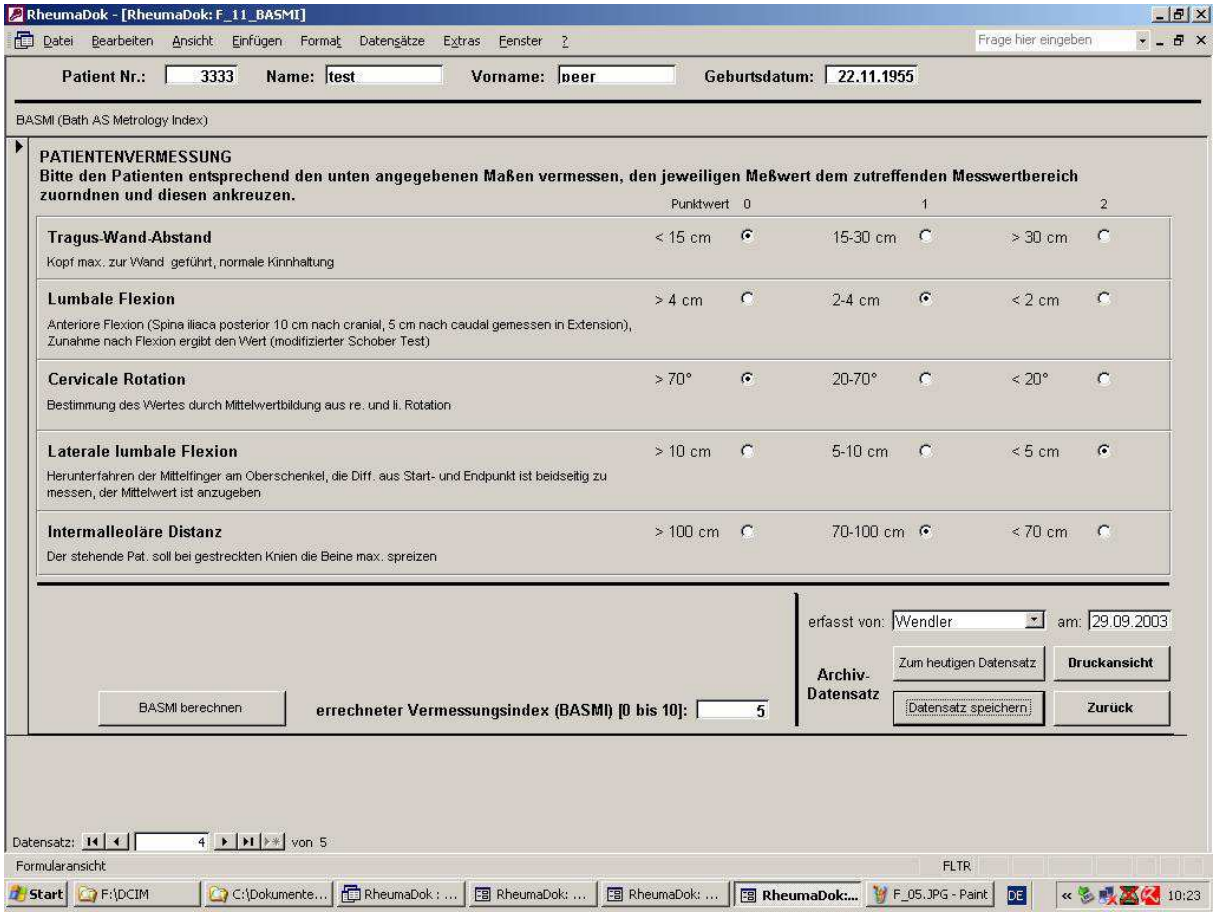
Tenosynovitis PD-Mode = Summe der Einzelwerte (Wertebereich 0 bis 5)

Erosion B-Mode = Summe der Einzelwerte (Wertebereich 0 bis 14)

Diese Werte beziehen sich auf die beschwerdeführende Hand und den beschwerdeführenden Fuß. Wird auch die andere Hand und der andere Fuß untersucht, ergibt das einen 2. Satz gleichartiger Summenwerte.

6.10 BASMI

Layout (Beispiel):



Der Erfassungsbogen für die Patientenvermessung (Bath AS Metrology Index) auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen.
Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle 5 Fragen beantwortet sein.
- Den einzelnen Antworten sind im Formular Punktwerte 0 bis 2 zugeordnet.

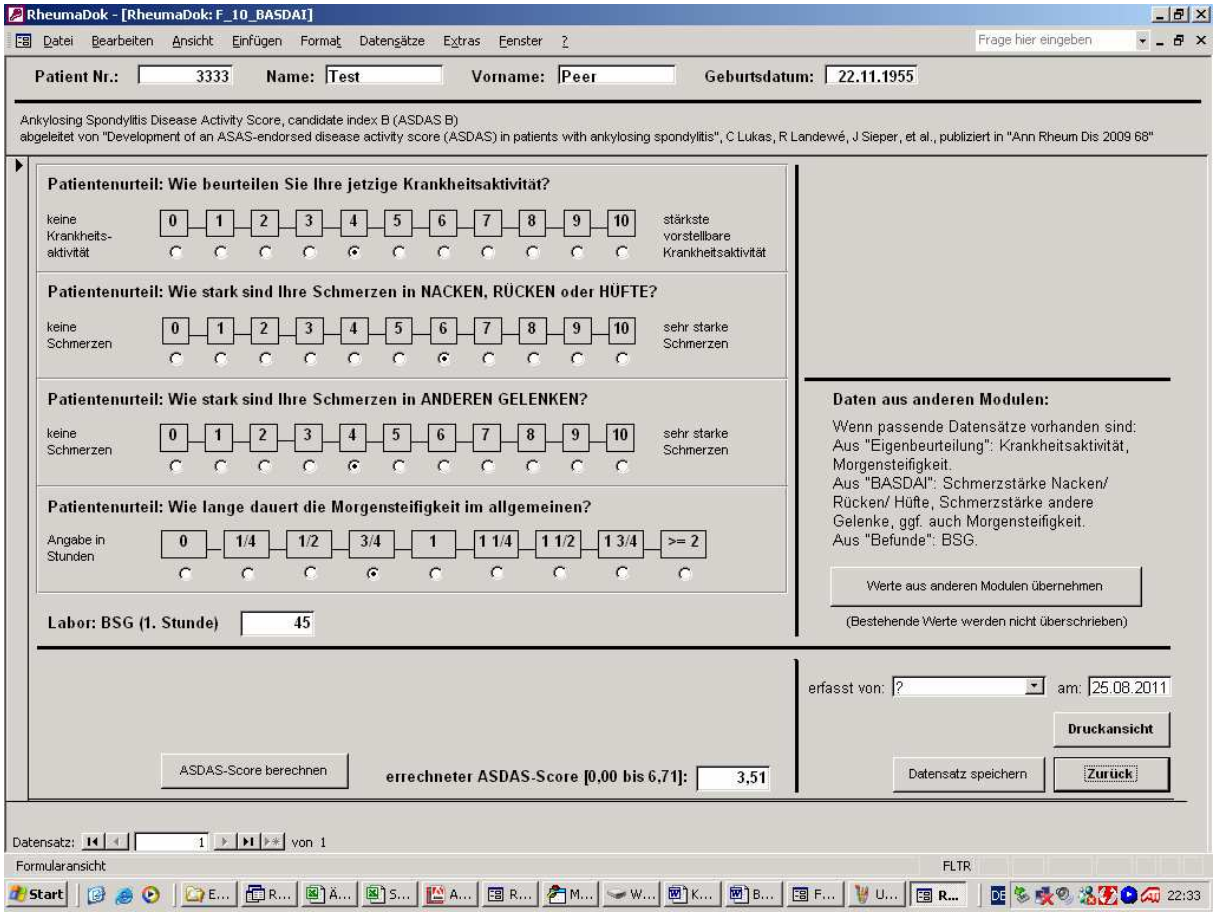
Die Berechnung des BASMI-Scores erfolgt dann nach der Formel

BASMI-Score = Summe der Punktwerte

Damit ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 10.

6.11 ASDAS

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_10_BASDAI]
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B (ASDAS B)
abgeleitet von "Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis", C Lukas, R Landewé, J Sieper, et al., publiziert in "Ann Rheum Dis 2009 68"
Patientenurteil: Wie beurteilen Sie Ihre jetzige Krankheitsaktivität?
keine Krankheits-aktivität
stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität
Patientenurteil: Wie stark sind Ihre Schmerzen in NACKEN, RÜCKEN oder HÜFTE?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
Patientenurteil: Wie stark sind Ihre Schmerzen in ANDEREN GELENKEN?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
Patientenurteil: Wie lange dauert die Morgensteifigkeit im allgemeinen?
Angabe in Stunden
0 1/4 1/2 3/4 1 1 1/4 1 1/2 1 3/4 >= 2
Labor: BSG (1. Stunde) 45
Daten aus anderen Modulen:
Wenn passende Datensätze vorhanden sind:
Aus "Eigenbeurteilung": Krankheitsaktivität, Morgensteifigkeit.
Aus "BASDAI": Schmerzstärke Nacken/ Rücken/ Hüfte, Schmerzstärke andere Gelenke, ggf. auch Morgensteifigkeit.
Aus "Befunde": BSG.
Werte aus anderen Modulen übernehmen
(Bestehende Werte werden nicht überschrieben)
erfasst von: ? am: 25.08.2011
Druckansicht
ASDAS-Score berechnen
errechneter ASDAS-Score [0,00 bis 6,71]: 3,51
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
22:33

Der Erfassungsbogen für ASDAS B (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score, candidate index B) wurde abgeleitet aus der Publikation "Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patients with ankylosing spondylitis" von C. Lukas, R. Landewé, J. Sieper, et al., publiziert in "Ann Rheum Dis 2009 68".

Die genaue deutsche Formulierung der einzelnen Fragen orientiert sich dabei an den im ASDAS B referenzierten anderen Modulen, hauptsächlich am Modul „BASDAI“.

Besonderheiten im Formular:

Mit dem Knopf

können **leere** Werte mit Daten aus passenden Datensätzen anderer Module überschrieben werden. Möglich ist dies für folgende Daten:

- Aus "Eigenbeurteilung": Krankheitsaktivität, Morgensteifigkeit
- Aus "BASDAI": Schmerzstärke Nacken/ Rücken/ Hüfte, Schmerzstärke andere Gelenke, ggf. auch Morgensteifigkeit
- Aus "Befunde": BSG.

Die Übernahme von Werten wird jeweils durch eine ausführliche Meldung bestätigt.

! Bitte beachten: Es findet keine Konsistenzprüfung zwischen gleichen Angaben in verschiedenen Modulen statt!

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
- Der Wertebereich für „Schmerzstärke Nacken/Rücken/Hüfte“, „Krankheitsaktivität“ und „Schmerzstärke andere Gelenke“ ist jeweils 0 bis 10. In RheumaDok wird die diskrete Skala mit ganzzahligen Werten verwendet.
- Bei der „Dauer der Morgensteifigkeit“ wird mit einem Punktewert 0 bis 10 gearbeitet. Umrechnung aus der Eingabe (Optionen 0 bis 8):
  0 Stunden entspricht 0 Punkten, pro ¼ Stunde mehr kommen 1,25 Punkte hinzu. Der Maximalwert ist 8 * 1,25 Punkte = 10 Punkte bei der Antwort „>=2“.
- BSG in [mm/h].

Die Berechnung des ASDAS B-Scores erfolgt dann nach der Formel

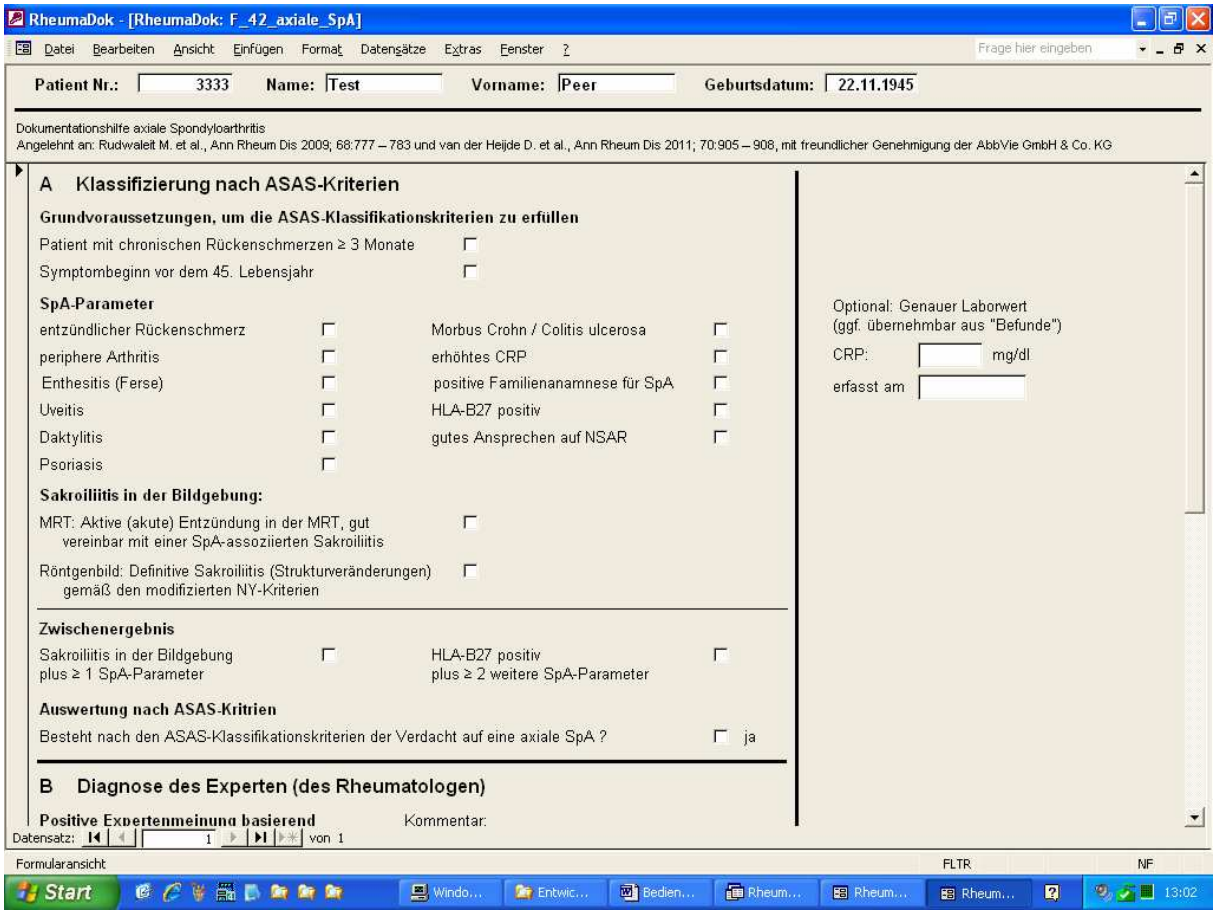
ASDAS B-Score = 0,0796 * Schmerzstärke Nacken/Rücken/Hüfte
+ 0,0696 * Punkte Dauer Morgensteifigkeit + 0,1136 * Krankheitsaktivität
+ 0,0866 * Schmerzstärke andere Gelenke + 0,2936 * Wurzel(BSG)

Es ergibt sich ein Wertebereich von Werten 0,00 bis 6,71.

Die Anzeige erfolgt mit 2 Dezimalstellen. (0 steht für keine, 6,71 für größtmögliche Aktivität.)

6.12 Axiale SpA

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_42_axiale_SpA]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Dokumentationshilfe axiale Spondyloarthritis
Angelehnt an: Rudwaleit M. et al., Ann Rheum Dis 2009; 68:777 – 783 und van der Heijde D. et al., Ann Rheum Dis 2011; 70:905 – 908, mit freundlicher Genehmigung der AbbVie GmbH & Co. KG
A Klassifizierung nach ASAS-Kriterien
Grundvoraussetzungen, um die ASAS-Klassifikationskriterien zu erfüllen
Patient mit chronischen Rückenschmerzen ≥ 3 Monate
Symptombeginn vor dem 45. Lebensjahr
SpA-Parameter
entzündlicher Rückenschmerz
periphere Arthritis
Enthesitis (Ferse)
Uveitis
Daktylitis
Psoriasis
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa
erhöhtes CRP
positive Familienanamnese für SpA
HLA-B27 positiv
gutes Ansprechen auf NSAR
Optional: Genauer Laborwert
(ggf. übernehmbar aus "Befunde")
CRP: mg/dl
erfasst am
Sakroiliitis in der Bildgebung:
MRT: Aktive (akute) Entzündung in der MRT, gut vereinbar mit einer SpA-assoziierten Sakroiliitis
Röntgenbild: Definitive Sakroiliitis (Strukturveränderungen) gemäß den modifizierten NY-Kriterien
Zwischenergebnis
Sakroiliitis in der Bildgebung plus ≥ 1 SpA-Parameter
HLA-B27 positiv plus ≥ 2 weitere SpA-Parameter
Auswertung nach ASAS-Kriterien
Besteht nach den ASAS-Klassifikationskriterien der Verdacht auf eine axiale SpA ?
ja
B Diagnose des Experten (des Rheumatologen)
Positive Expertenmeinung basierend
Kommentar:
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
13:02

Dieses Modul bildet die „Dokumentationshilfe für axiale Spondyloarthritis“ nach. Das Papier-Original wurde erstellt von der AbbVie GmbH & Co. KG, angelehnt an:

- Rudwaleit M. et al., Ann Rheum Dis 2009; 68:777 – 783
- van der Heijde D. et al., Ann Rheum Dis 2011; 70:905 – 908.

Die Verwendung in RheumaDok erfolgt mit Unterstützung und freundlicher Genehmigung der AbbVie GmbH & Co. KG.

Das Modul gliedert sich in 3 Teile:

A Klassifizierung nach ASAS-Kriterien

In Teil A kann dokumentiert und ausgewertet werden, ob gemäß ASAS-Klassifikationskriterien der Verdacht auf eine axiale SpA besteht.

B Diagnose des Experten (des Rheumatologen)

In Teil B kann die Diagnose nach Expertenmeinung dokumentiert werden, einschließlich einiger Details.

C Therapieversagen der Standardtherapie

Teil C dient zur Dokumentation, wenn die Standardtherapie versagt. Dies kann, zusammen mit einem BASDAI ≥ 4, die Eskalation mit einer Biologikatherapie begründen.

Besonderheiten:

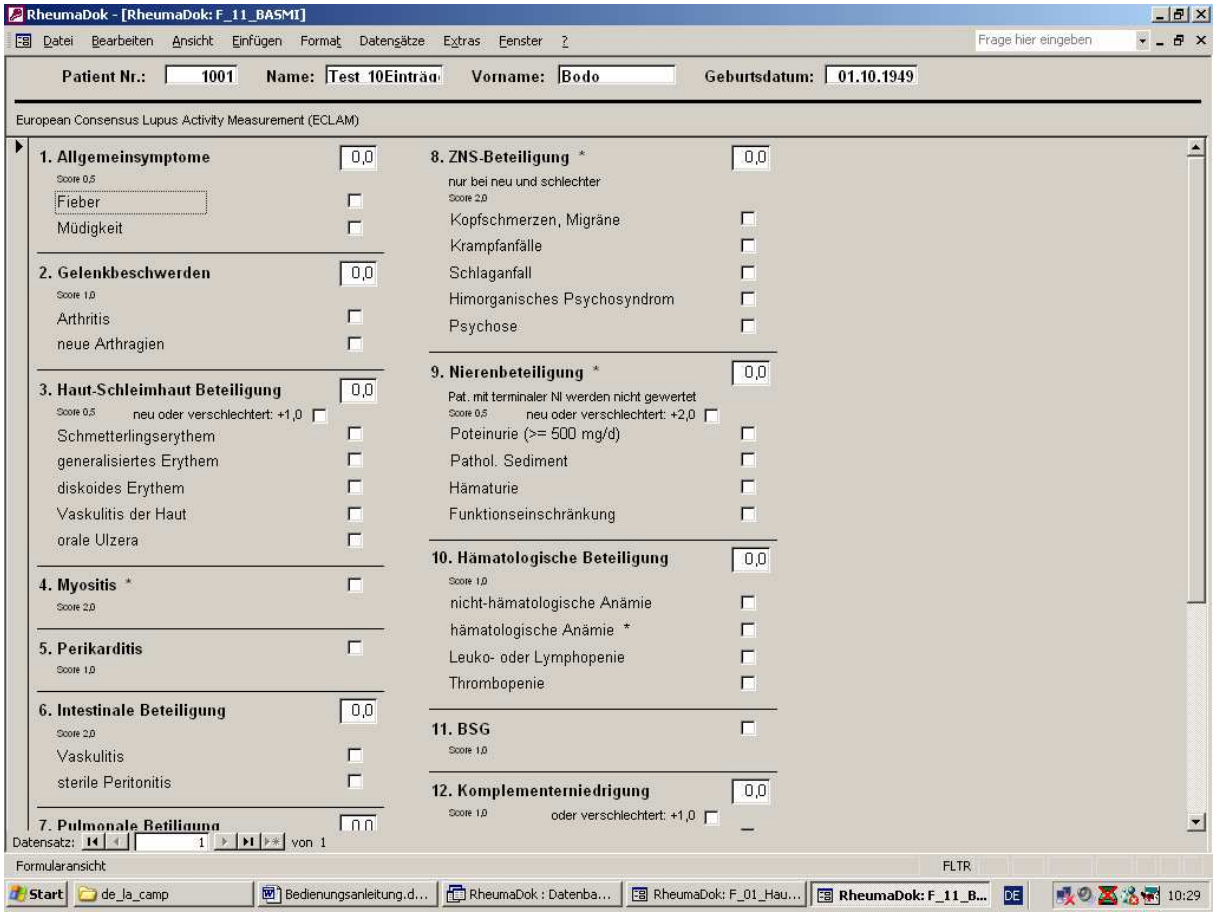
- Die Antworten bei „Zwischenergebnis“ und „Auswertung nach ASAS-Kritrien“ in Teil A können nicht eingegeben werden, sondern werden vom Programm ermittelt. Dabei gilt die Berechnungsvorschrift

  WENN „Sakroiliitis in der Bildgebung plus ≥ 1 SpA-Parameter“
  ODER „HLA-B27 positiv plus ≥ 2 weitere SpA-Parameter“
  DANN „Verdacht auf eine axiale SpA“
- Der Wert für „Aktueller BASDAI“ kann von Hand eingegeben werden oder durch Knopfdruck aus dem Modul „BASDAI“ übernommen werden, falls dort ein passender Datensatz existiert. Passend bedeutet ein passendes „erfasst am“-Datum nach der „7 Tage-Regel“.
- Die genauen Werte für „BSG“, „CRP“ und deren Erfassungsdatum können optional von Hand eingegeben werden oder durch Knopfdruck aus dem Modul „Befunde“ übernommen werden, falls dort ein passender Datensatz existiert. Passend bedeutet ein passendes „erfasst am“-Datum nach der „7 Tage-Regel“.

  Diese Werte gehören nicht zur eigentlichen Dokumentationshilfe. Sie können aber die Antworten auf die Fragen „erhöhtes CRP“, „positives BSG“ und „positives CRP“ durch Details ergänzen.
- Das Modul hat keinen Knopf zur (Score-)Berechnung, alle Berechnungen erfolgen automatisch zeitgleich mit den Eingaben.
- Das Modul enthält keinen Scorewert im engeren Sinne. Es ist daher auch nicht in den Auswertungen berücksichtigt.
- Für dieses Modul ist durchaus eine „dünne“ Füllung der Datensätze vorgesehen. Z.B. ist es denkbar, dass bei der ersten Erfassung alle Teile ausgefüllt werden, bei weiteren, späteren Erfassungen dagegen nur der Teil C, um verschiedene Therapieversagen zu dokumentieren.
- In der Druckansicht finden sich Teil A und B auf Seite 1, der Teil C getrennt von Teil A und B auf Seite 2.

6.13 ECLAM

Layout (Beispiel):



Der Erfassungsbogen für ECLAM (European Lupus Activity Measurement) auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Fragen werden durch Markieren von Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen. Dabei sind die Fragen verschieden gewichtet, es sind jeder Frage zwischen 0,5 und 2,0 Punkten zugeordnet.

Berechnungsvorschriften:

- Die Punkte zu den Fragen werden addiert.
- Zu Frage 2 und 9 gibt es je 2 Zusatzpunkt, falls die Bewertung neu oder verschlechtert ist.
- Zu Frage 12 gibt es 1 Zusatzpunkt, falls sich die Bewertung verschlechtert hat.
- Ist die Endumme nicht ganzzahlig, wird bei Werten kleiner 6 abgerundet, bei Werten größer 6 aufgerundet.
- Ist die Endsumme größer als 10, wird der Score auf 10 gekappt.

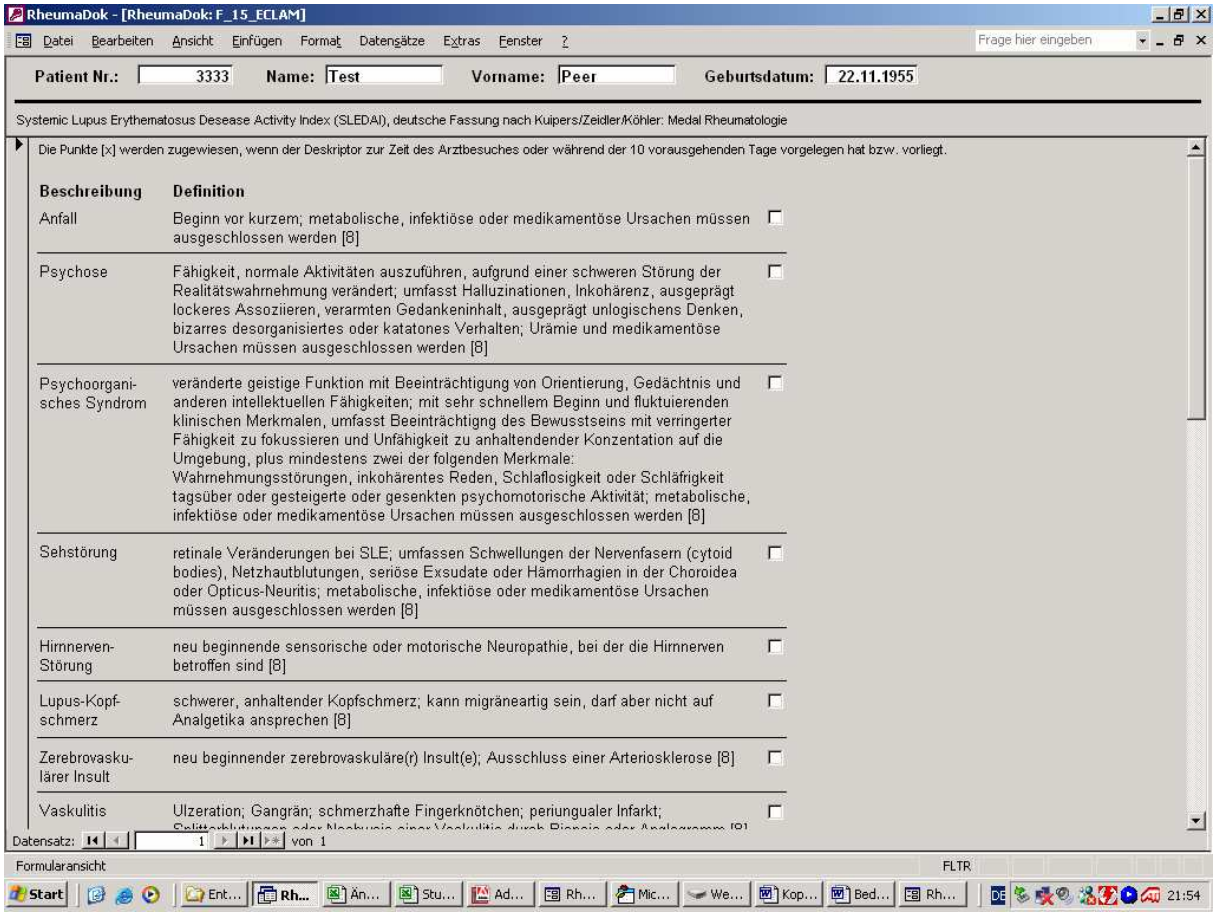
Die Berechnung des ECLAM-Scores erfolgt dann nach der Formel

ECLAM-Score = Summe der Punktwerte

Durch die Kappung und Rundung ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 10.

6.14 SLEDAI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_15_ECLAM]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Systemic Lupus Erythematosus Desease Activity Index (SLEDAI), deutsche Fassung nach Kuipers/Zeidler/Köhler: Medal Rheumatologie
Die Punkte [x] werden zugewiesen, wenn der Deskriptor zur Zeit des Arztbesuches oder während der 10 vorausgehenden Tage vorgelegen hat bzw. vorliegt.
Beschreibung
Definition
Anfall
Beginn vor kurzem; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Psychose
Fähigkeit, normale Aktivitäten auszuführen, aufgrund einer schweren Störung der Realitätswahrnehmung verändert; umfasst Halluzinationen, Inkohärenz, ausgeprägt lockeres Assoziieren, verarmten Gedankeninhalt, ausgeprägt unlogischens Denken, bizarres desorganisiertes oder katatones Verhalten; Urämie und medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Psychoorganisches Syndrom
veränderte geistige Funktion mit Beeinträchtigung von Orientierung, Gedächtnis und anderen intellektuellen Fähigkeiten; mit sehr schnellem Beginn und fluktuierenden klinischen Merkmalen, umfasst Beeinträchtigng des Bewusstseins mit verringerter Fähigkeit zu fokussieren und Unfähigkeit zu anhaltendender Konzentation auf die Umgebung, plus mindestens zwei der folgenden Merkmale: Wahrnehmungsstörungen, inkohärentes Reden, Schlaflosigkeit oder Schläfrigkeit tagsüber oder gesteigerte oder gesenkten psychomotorische Aktivität; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Sehstörung
retinale Veränderungen bei SLE; umfassen Schwellungen der Nervenfasern (cytoid bodies), Netzhautblutungen, seriöse Exsudate oder Hämorrhagien in der Choroidea oder Opticus-Neuritis; metabolische, infektiöse oder medikamentöse Ursachen müssen ausgeschlossen werden [8]
Hirnnerven-Störung
neu beginnende sensorische oder motorische Neuropathie, bei der die Hirnnerven betroffen sind [8]
Lupus-Kopfschmerz
schwerer, anhaltender Kopfschmerz; kann migräneartig sein, darf aber nicht auf Analgetika ansprechen [8]
Zerebrovaskulärer Insult
neu beginnender zerebrovaskuläre(r) Insult(e); Ausschluss einer Arteriosklerose [8]
Vaskulitis
Ulzeration; Gangrän; schmerzhafte Fingerknötchen; periungualer Infarkt;
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
21:54

Der Erfassungsbogen für SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index, deutsche Fassung nach Kuipers/Zeidler/Köhler: Medal Rheumatologie) soll auf dem Bildschirm ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform.

Die Frage, ob ein Deskriptor vorliegt oder in den letzten 10 Tagen vorgelegen hat, wird durch Markieren eines Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten werden direkt zur Berechnung herangezogen. Dabei sind die Fragen verschieden gewichtet, es sind jeder Frage 8, 4, 2 oder 1 Punkt zugeordnet.
Hinweis: Die Punktzuordnung ist am Ende des Texts der Spalte „Definition“ jeweils in eckigen Klammern angegeben.

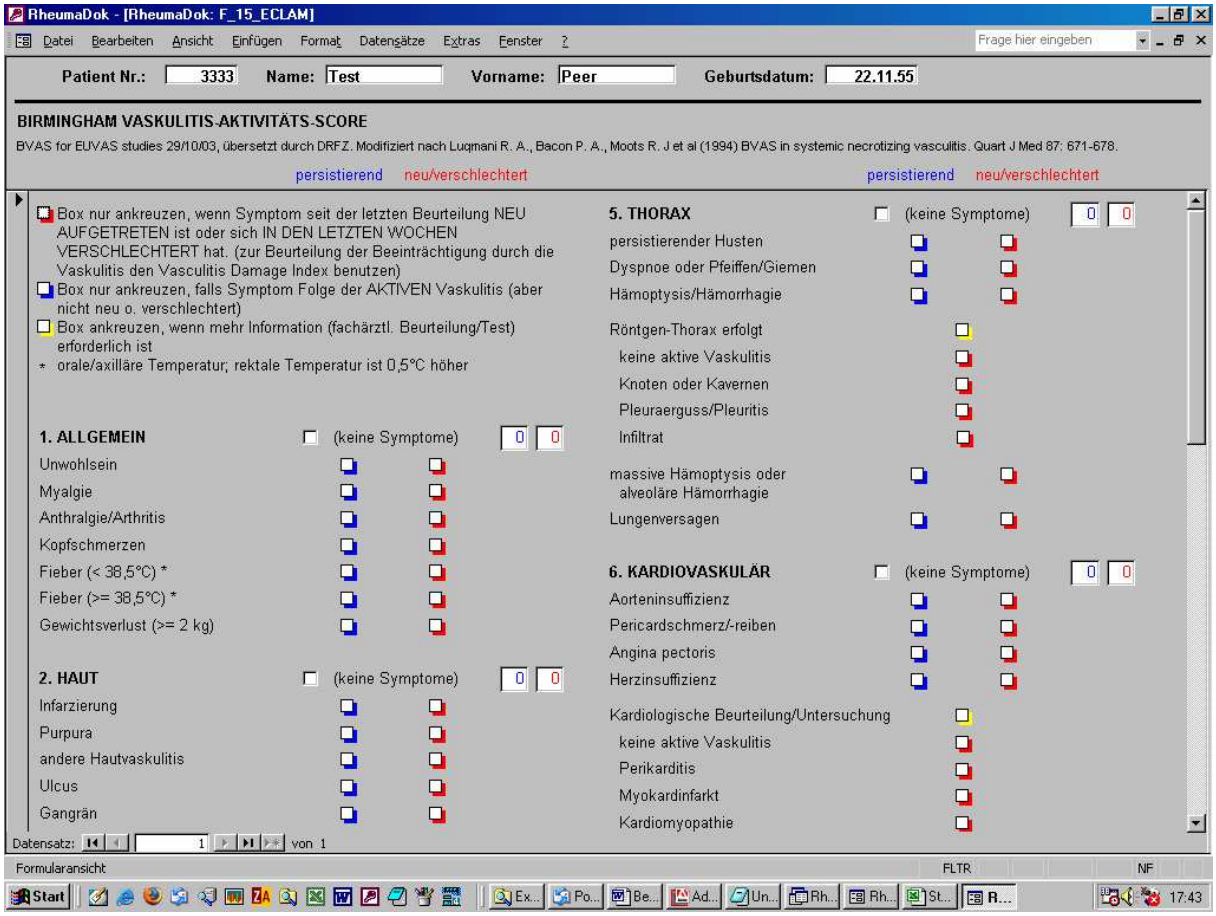
Berechnungsvorschriften:
Die Punkte zu den Fragen werden addiert.
Die Berechnung des SLEDAI-Scores erfolgt dann nach der Formel

SLEDAI-Score = Summe der Punktwerte

Es ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 105.
(0 steht für keine, 105 für größtmögliche Aktivität.)

6.15 BVAS

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_15_ECLAM]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
BIRMINGHAM VASKULITIS-AKTIVITÄTS-SCORE
BVAS for EUVAS studies 29/10/03, übersetzt durch DRFZ. Modifiziert nach Luqmani R. A., Bacon P. A., Moots R. J et al (1994) BVAS in systemic necrotizing vasculitis. Quart J Med 87: 671-678.
persistierend neu/verschlechtert
Box nur ankreuzen, wenn Symptom seit der letzten Beurteilung NEU AUFGETRETEN ist oder sich IN DEN LETZTEN WOCHEN VERSCHLECHTERT hat. (zur Beurteilung der Beeinträchtigung durch die Vaskulitis den Vasculitis Damage Index benutzen)
Box nur ankreuzen, falls Symptom Folge der AKTIVEN Vaskulitis (aber nicht neu o. verschlechtert)
Box ankreuzen, wenn mehr Information (fachärztl. Beurteilung/Test) erforderlich ist
* orale/axilläre Temperatur; rektale Temperatur ist 0,5°C höher
1. ALLGEMEIN (keine Symptome)
Unwohlsein
Myalgie
Anthralgie/Arthritis
Kopfschmerzen
Fieber (< 38,5°C) *
Fieber (>= 38,5°C) *
Gewichtsverlust (>= 2 kg)
2. HAUT (keine Symptome)
Infarzierung
Purpura
andere Hautvaskulitis
Ulcus
Gangrän
5. THORAX (keine Symptome)
persistierender Husten
Dyspnoe oder Pfeiffen/Giemen
Hämoptysis/Hämorrhagie
Röntgen-Thorax erfolgt
keine aktive Vaskulitis
Knoten oder Kavernen
Pleuraerguss/Pleuritis
Infiltrat
massive Hämoptysis oder alveoläre Hämorrhagie
Lungenversagen
6. KARDIOVASKULÄR (keine Symptome)
Aorteninsuffizienz
Pericardschmerz/-reiben
Angina pectoris
Herzinsuffizienz
Kardiologische Beurteilung/Untersuchung
keine aktive Vaskulitis
Perikarditis
Myokardinfarkt
Kardiomyopathie
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
17:43

Auf dem Bildschirm wird der Erfassungsbogen für BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score) nachgebildet. Es handelt sich um die deutsche Ausgabe des "Vasculitis Activity Score for EUVAS studies", modifiziert nach Luqmani et al. und übersetzt vom Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ.

Die Fragen werden durch Markieren von Kontrollkästchen beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung pro Komponente herangezogen. Dabei sind die einzelnen Antworten verschieden gewichtet. Die Summe pro Komponente ist jeweils auf einen Maximalwert begrenzt und wird im Formular jeweils rechts von der Komponentenbezeichnung angezeigt.

Berechnungsvorschriften:

- Die Summe pro Komponente ist jeweils auf einen Maximalwert begrenzt
- Die Summen der einzelnen Komponenten werden addiert.

Die Berechnung der BVAS-Scores erfolgt dann nach der Formel

BVAS.1-Score = Summe der Komponentensummen (für „neu/verschlechtert“)

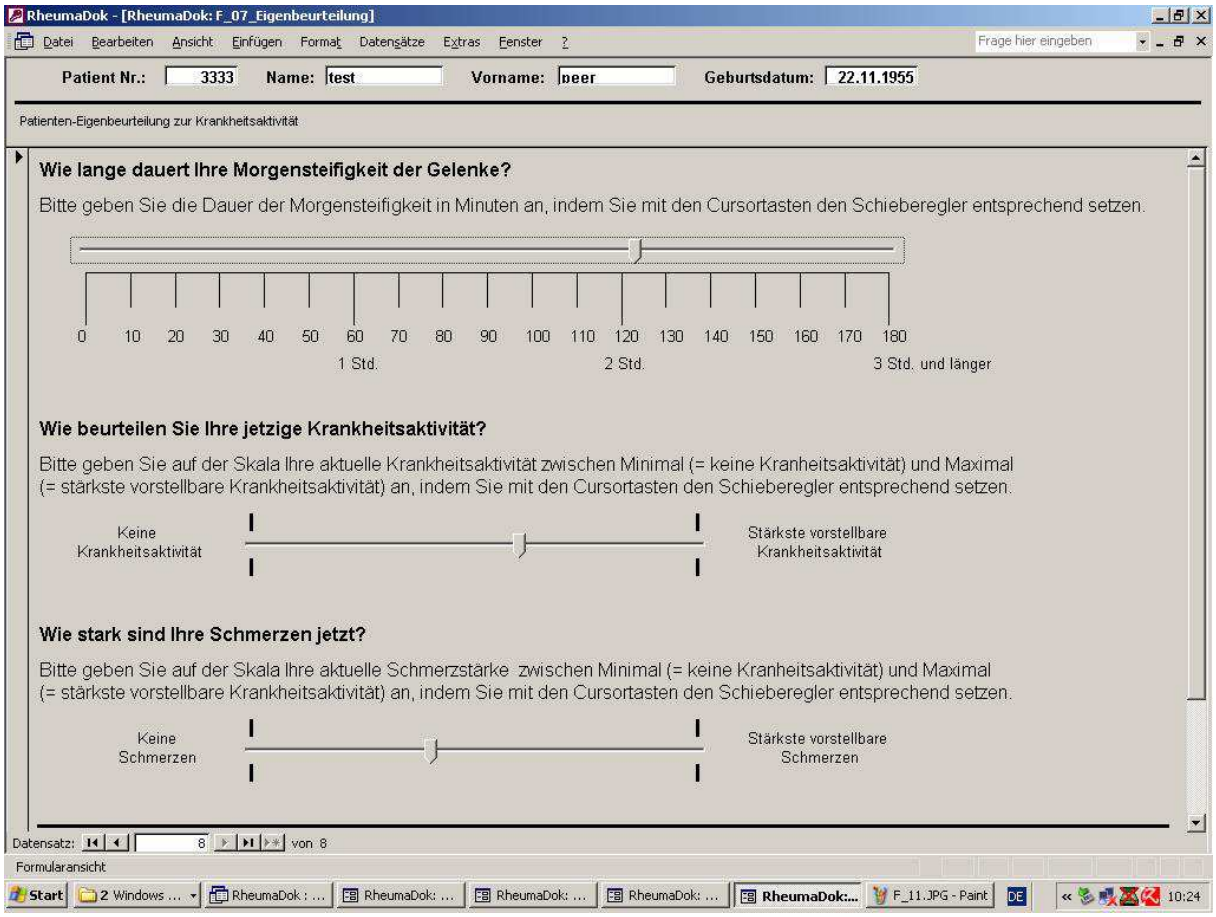
BVAS.2-Score = Summe der Komponentensummen (für „persistierend“)

Dadurch ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 63 für BVAS.1 und 0 bis 33 für BVAS.2 .

7 Die Module für ‚Eingaben Patient / Arzthelferin'

7.1 Patienten-Eigenbeurteilung

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_07_Eigenbeurteilung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Patienten-Eigenbeurteilung zur Krankheitsaktivität
Wie lange dauert Ihre Morgensteifigkeit der Gelenke?
Bitte geben Sie die Dauer der Morgensteifigkeit in Minuten an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180
1 Std.
2 Std.
3 Std. und länger
Wie beurteilen Sie Ihre jetzige Krankheitsaktivität?
Bitte geben Sie auf der Skala Ihre aktuelle Krankheitsaktivität zwischen Minimal (= keine Kranheitsaktivität) und Maximal (= stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität) an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
Keine Krankheitsaktivität
Stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität
Wie stark sind Ihre Schmerzen jetzt?
Bitte geben Sie auf der Skala Ihre aktuelle Schmerzstärke zwischen Minimal (= keine Kranheitsaktivität) und Maximal (= stärkste vorstellbare Krankheitsaktivität) an, indem Sie mit den Cursortasten den Schieberegler entsprechend setzen.
Keine Schmerzen
Stärkste vorstellbare Schmerzen
Datensatz: 8 von 8
Formularansicht
Start
10:24

Das in diesem Formular verwendete Steuerelement vom Typ „Slider" hat für die Eingabe von

- Krankheitsaktivität
- Schmerzstärke

die genormte Länge 10 cm. Der Wertebereich ist dabei jeweils 0 bis 100.

Bitte beachten: Wenn die Patienten die Eigenbeurteilung selber am Bildschirm ausfüllen, sollen sie den numerischen Wert am Schieberegler nicht sehen. Deshalb müssen die Patienten den Schieberegler mit den Pfeiltasten ← und → der Tastatur bewegen, anstatt mit der Maus. Der Wechsel von Schieberegler zu Schiebregler kann dabei mit der Tabulator-Taste erfolgen.

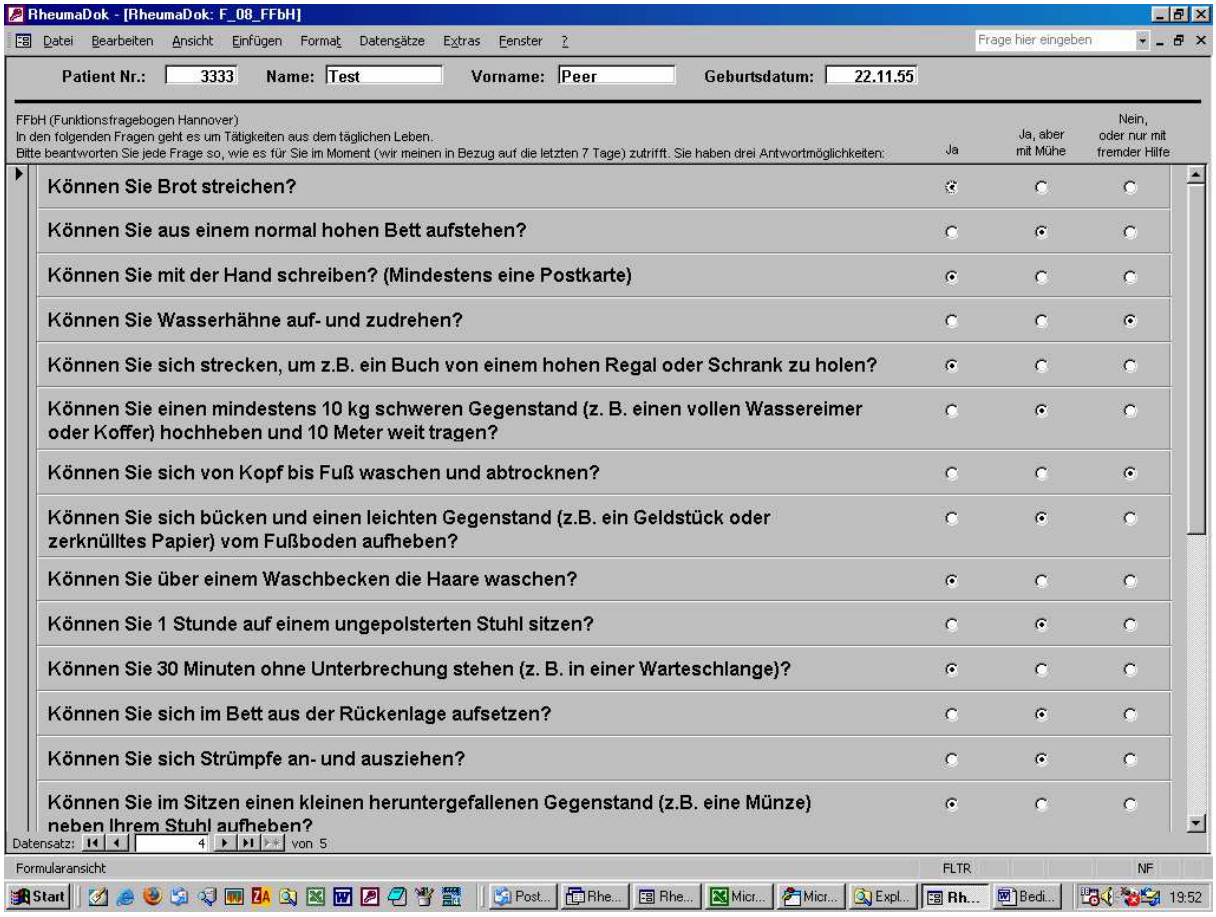
Ein angegebener Wert für Krankheitsaktivität wird automatisch in das Formular „DAS 28" übernommen, wenn dort, bei zusammenpassendem Erfassungsdatum, nachfolgend erstmals Eingaben gemacht werden.

Achtung: Hier besteht die Chance zur doppelten, ggf. auch inkonsistenten Eingabe bei der Krankheitsaktivität, denn dieses Datenfeld wird auch im Formular DAS 28 angeboten.

Tipp: Lassen Sie immer zuerst die Eigenbeurteilung ausfüllen, bevor Sie das Formular für den DAS 28 bearbeiten. Dann wird der Wert für Krankheitsaktivität automatisch in das Formular „DAS 28“ übernommen.

7.2 FFbH-PR

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_08_FFbH]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
FFbH (Funktionsfragebogen Hannover)
In den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben.
Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (wir meinen in Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft. Sie haben drei Antwortmöglichkeiten:
Ja
Ja, aber mit Mühe
Nein, oder nur mit fremder Hilfe
Können Sie Brot streichen?
Können Sie aus einem normal hohen Bett aufstehen?
Können Sie mit der Hand schreiben? (Mindestens eine Postkarte)
Können Sie Wasserhähne auf- und zudrehen?
Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?
Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. einen vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?
Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?
Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z.B. ein Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?
Können Sie über einem Waschbecken die Haare waschen?
Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?
Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z. B. in einer Warteschlange)?
Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?
Können Sie sich Strümpfe an- und ausziehen?
Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?
Datensatz: 4 von 5
Formularansicht
FLTR
NF
Start
19:52

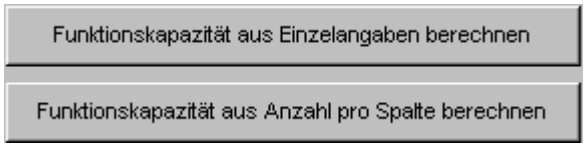
Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Für Arzt und Arzthelferin gibt es zwei Eingabehilfen sowie eine alternative (Kurz-)Eingabemöglichkeit: Sie können die Anzahl der Angaben in den einzelnen Spalten, wie sie sich aus dem Papier-Fragebogen ergeben, auch direkt als Anzahl angeben.

Die Antworten werden durch RheumaDok automatisch mit Punkten bewertet:

- „Ja“ = 2 Punkte pro Antwort
- „Ja, aber mit Mühe“ = 1 Punkt pro Antwort
- „Nein, oder nur mit fremder Hilfe“ = 0 Punkte pro Antwort.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck die sog. Funktionskapazität berechnet.



Achtung: Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein!
Gemäß der Empfehlung des Deutschen Rheumaforschungszentrums DRFZ wird die Funktionskapazität aber erst ab 15 Antworten berechnet.

Die Berechnung der Funktionskapazität erfolgt nach der Formel

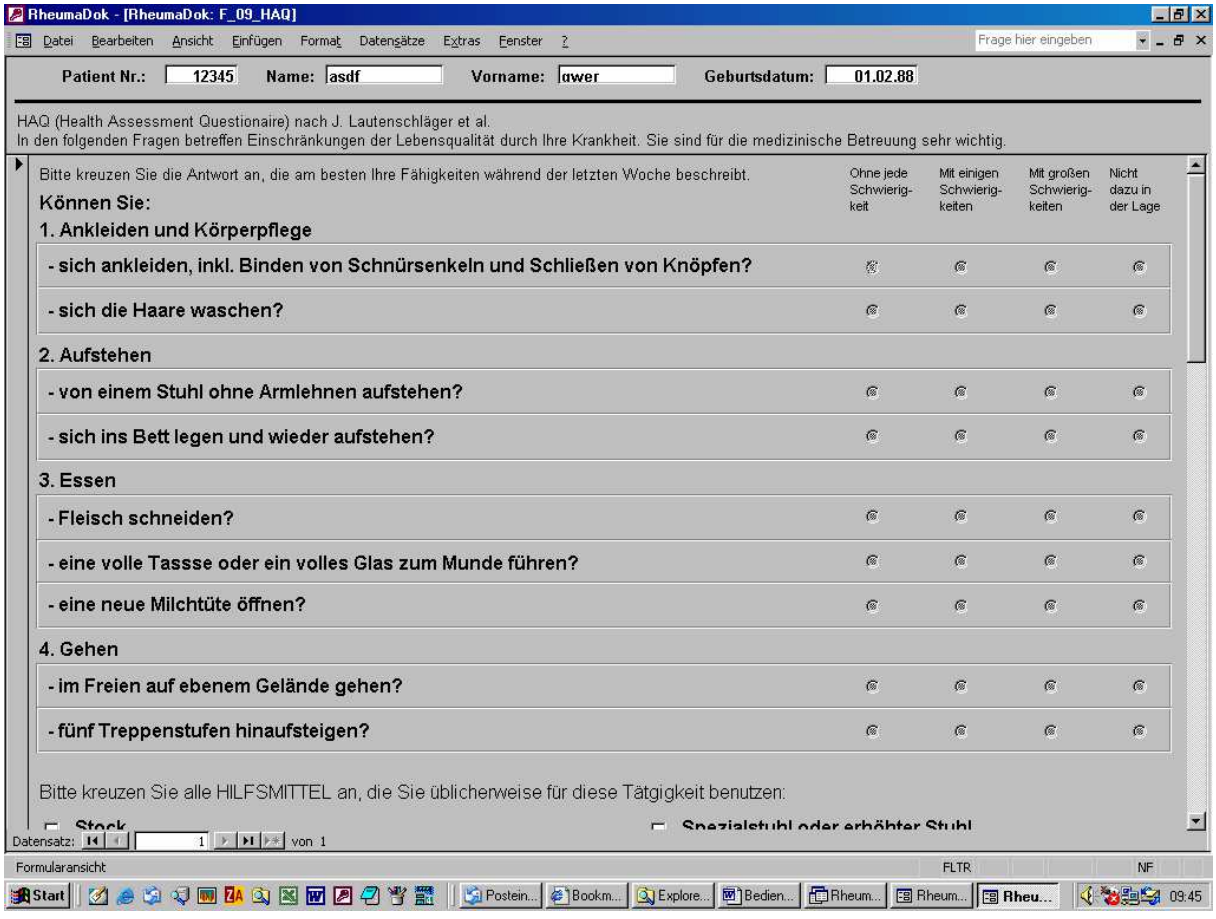
Funktionskapazität [%] = Summe_der_Punkte * 100 / (2 * Anzahl_gültiger_Antworten)

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0% bis 100%.

7.3 HAQ

Dieses Modul bildet den HAQ nach J. Lautenschläger et. al. nach.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_09_HAQ]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 12345 Name: asdf Vorname: qwer Geburtsdatum: 01.02.88
HAQ (Health Assessment Questionaire) nach J. Lautenschläger et al.
In den folgenden Fragen betreffen Einschränkungen der Lebensqualität durch Ihre Krankheit. Sie sind für die medizinische Betreuung sehr wichtig.
Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am besten Ihre Fähigkeiten während der letzten Woche beschreibt.
Können Sie:
Ohne jede Schwierigkeit
Mit einigen Schwierigkeiten
Mit großen Schwierigkeiten
Nicht dazu in der Lage
1. Ankleiden und Körperpflege
- sich ankleiden, inkl. Binden von Schnürsenkeln und Schließen von Knöpfen?
- sich die Haare waschen?
2. Aufstehen
- von einem Stuhl ohne Armlehnen aufstehen?
- sich ins Bett legen und wieder aufstehen?
3. Essen
- Fleisch schneiden?
- eine volle Tassse oder ein volles Glas zum Munde führen?
- eine neue Milchtüte öffnen?
4. Gehen
- im Freien auf ebenem Gelände gehen?
- fünf Treppenstufen hinaufsteigen?
Bitte kreuzen Sie alle HILFSMITTEL an, die Sie üblicherweise für diese Tätgigkeit benutzen:
Stock
Spezialstuhl oder erhöhter Stuhl
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
09:45

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die einzelnen Antworten sind 8 Bereiche („Komponenten“) zugeordnet:

- Komponente 1: Ankleiden und Körperpflege
- Komponente 2: Aufstehen
- Komponente 3: Essen
- Komponente 4: Gehen
- Komponente 5: Hygiene
- Komponente 6: Erreichen von Gegenständen
- Komponente 7: Greifen
- Komponente 8: Andere Tätigkeiten

Die einzelnen Antworten werden mit Punkten bewertet:

- „ohne Schwierigkeiten“ = 0 Punkte
- „mit leichten Schwierigkeiten“ = 1 Punkt
- „mit großen Schwierigkeiten“ = 2 Punkte
- „unmöglich“ = 3 Punkte.

Die Punktewertung einzelner Komponenten kann sich durch die Angabe zugehöriger Hilfen ändern.
Eine Besonderheit besteht für die Hilfsmittel-Eingabe „Andere, bitte angeben“:
Hier muss (in der Regel durch den Arzt oder die Arzthelferin) der Bereich zugeordnet werden, zu dem das im Klartext angegebene Hilfsmittel gehört.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein. Eine Komponente ist gültig beantwortet, wenn mindestens eine Antwort dazu gegeben wurde.
- Aus den Antworten zu einer Komponente wird die maximale Punktzahl ermittelt.
- Ist die ermittelte maximale Punktzahl einer Komponente kleiner als 2 und wurden zur Komponente passende Hilfen (Hilfsmittel oder Hilfe durch andere Personen) verwendet, wird die maximale Punktzahl auf 2 erhöht.
- Der Wert Gesamtsumme_Punkte ist die Summe der Maximalpunktzahl aus den gültigen Komponenten.

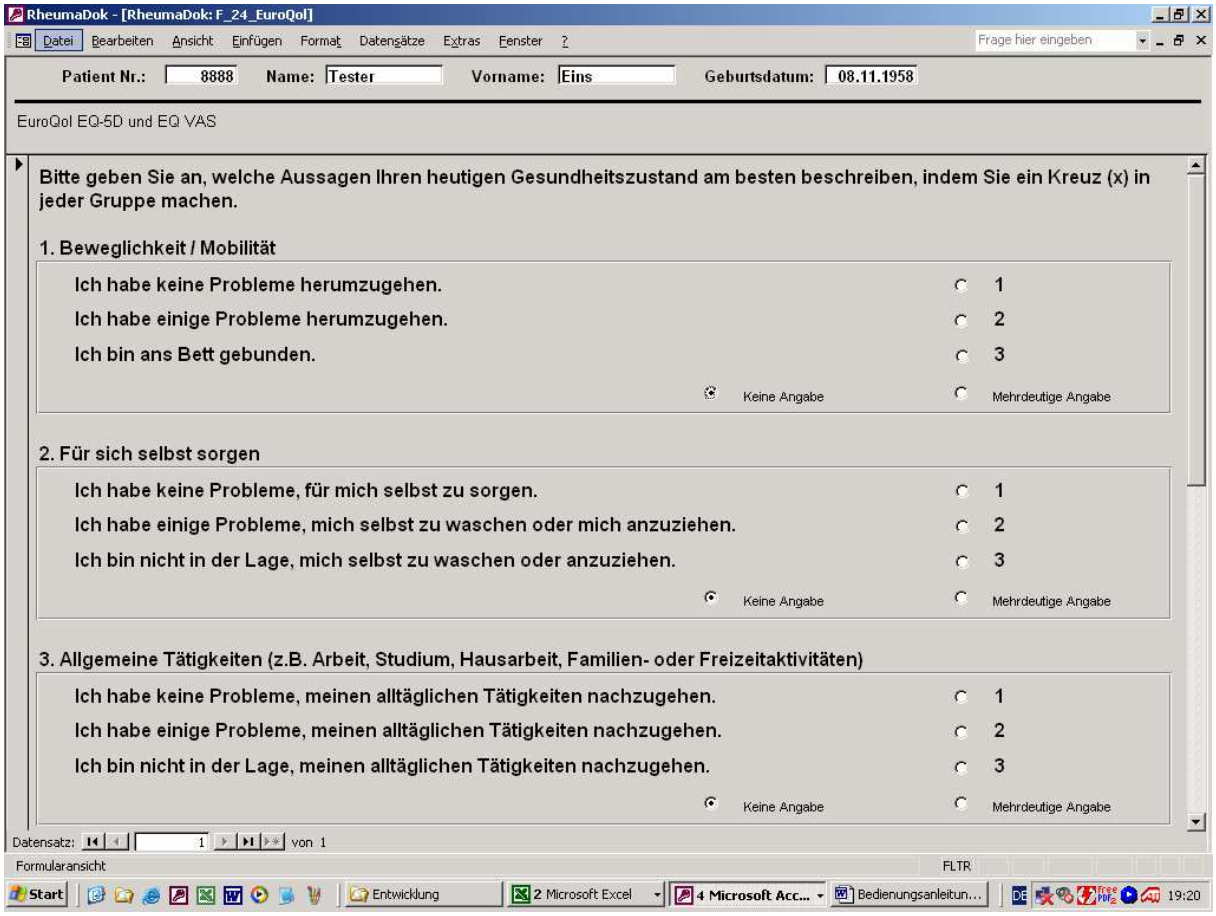
Die Berechnung des HAQ-Scores erfolgt dann nach der Formel

HAQ-Score = Summe_Punkte / Anzahl_gültiger_Komponenten

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 3.

7.4 EuroQol EQ-5D

Layout-Ausschnitt (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_24_EuroQol]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 8888 Name: Tester Vorname: Eins Geburtsdatum: 08.11.1958
EuroQol EQ-5D und EQ VAS
Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (x) in jeder Gruppe machen.
1. Beweglichkeit / Mobilität
Ich habe keine Probleme herumzugehen. 1
Ich habe einige Probleme herumzugehen. 2
Ich bin ans Bett gebunden. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
2. Für sich selbst sorgen
Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen. 1
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
3. Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 1
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
Entwicklung
2 Microsoft Excel
4 Microsoft Acc...
Bedienungsanleitun...
19:20

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Dieser Fragebogen wurde von der EuroQol-Gruppe entwickelt, siehe auch www.euroqol.org .

Die Fragen werden durch Auswahl in den entsprechenden Optionsfeldern beantwortet. Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen.

- Den einzelnen Antworten sind die Werte 1, 2 oder 3 zugeordnet. Ein Wert von 9 bedeutet „keine Antwort“, mehrdeutige Antworten werden mit 8 bewertet.
- Aus den Antworten wird automatisch der EQ-5D Health State zusammengestellt, dazu werden die einzelnen Werte in der richtigen Reihenfolge hintereinander angeordnet.
- Gleichzeitig wird mithilfe einer speziellen Wertetabelle („Value Set“) der EQ-5D Index berechnet. Wertebereich: -0,205 (schlechtester Wert) bis 0,999 (bester Wert).

Die Berechnung des EQ-5D Index basiert dabei auf einem Value Set von Frau Dipl.-Ök. Christa Claes vom Institut für Versicherungsbetriebslehre der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Universität, Hannover, 2005.

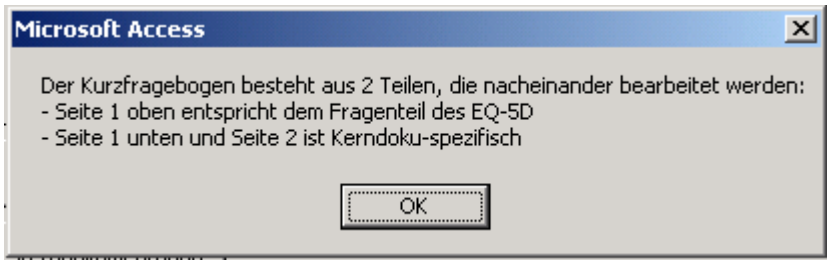
Zusätzlich kann der EQ VAS (visual analogue scale) Score erhoben werden. Das ist ein Wert für den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten, von ihm selbst beurteilt.
Der EQ VAS Score hat einen Wertebereich von 0 (schlechtester denkbarer Gesundheitszustand) bis 100 (bester denkbarer Gesundheitszustand).

Bitte beachten: Zur Eingabe am Bildschirm wird ein Steuerelement vom Typ „Slider“ verwendet, der aber nicht die im EQ VAS vorgesehene Skalenlänge von 20 cm hat.
Wenn die Patienten den EQ-5D selber am Bildschirm ausfüllen, sollen sie den numerischen Wert am Schieberegler nicht sehen. Deshalb müssen die Patienten den Schieberegler mit den Pfeiltasten ↑ und ↓ der Tastatur bewegen, anstatt mit der Maus.

Beim Arbeiten mit einem Papierbogen markiert der Patient auf Seite 2 seinen Gesundheitszustand auf einer vertikalen Skala. Diese hat die im EQ VAS vorgesehene Skalenlänge von 20 cm.
In diesem Fall kann der EQ VAS Score von der Arzthelferin abgelesen und als Zahl in RheumaDok eingeben und gespeichert werden.

7.5 Kerndokumentation Kurzfragebogen (Stand Kerndoku ab 2013)

Hinter dem Knopf „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ verbergen sich gleich zwei Formulare. Diese werden nacheinander aufgeblendet. RheumaDok zeigt zur Information vorher folgende Meldung an:


Microsoft Access
Der Kurzfragebogen besteht aus 2 Teilen, die nacheinander bearbeitet werden:
- Seite 1 oben entspricht dem Fragenteil des EQ-5D
- Seite 1 unten und Seite 2 ist Kerndoku-spezifisch
OK

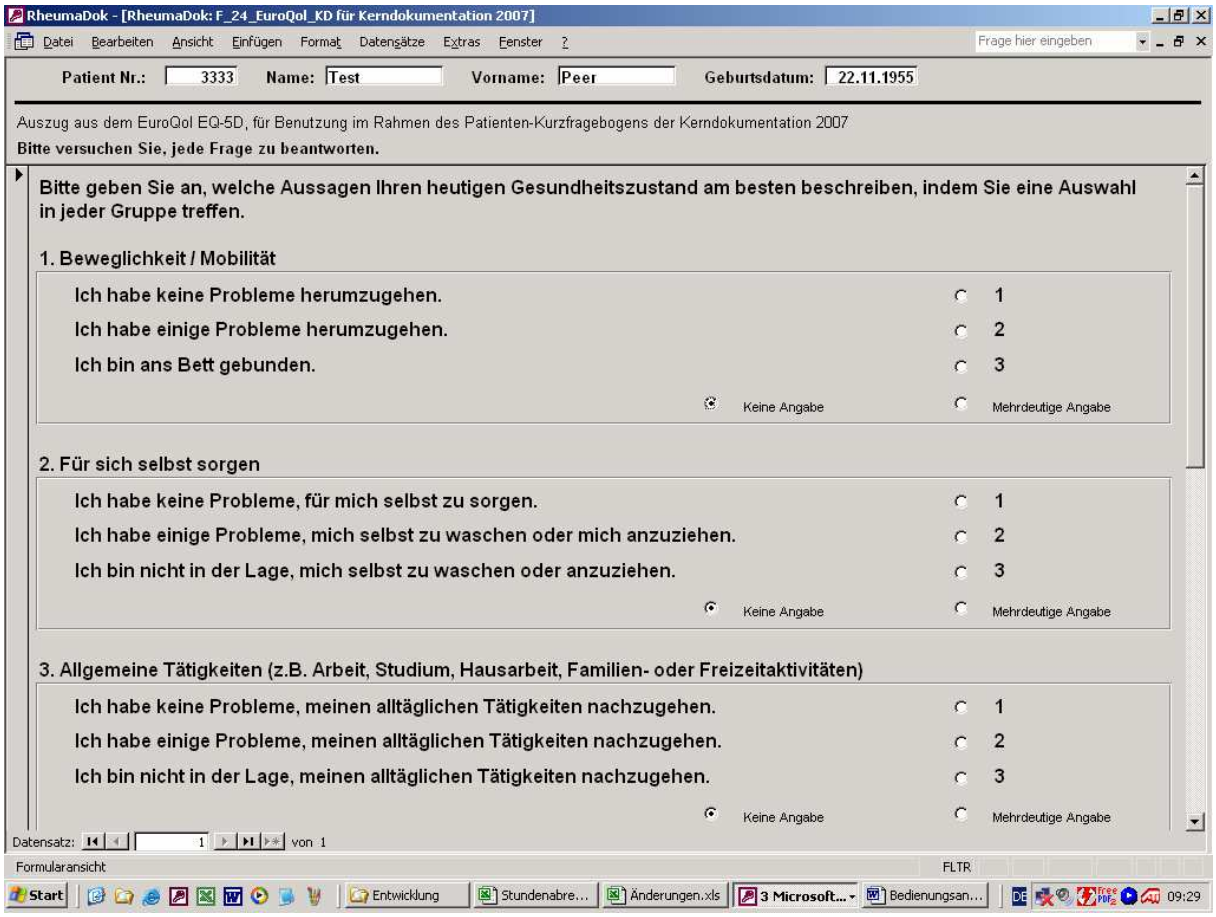
! Bitte beachten: Obwohl beide Formulare hintereinander aufgeblendet werden, sind die Formulare weitgehend unabhängig voneinander.
Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern, wird beim Druck auf den Knopf „Datensatz speichern“ im ersten Formular automatisch auch ein neuer Datensatz für das zweite Formular angelegt.
Wenn Sie dagegen mit Archiv-Datensätzen arbeiten wollen, müssen Sie, wie gewohnt, in jedem Formular getrennt zum richtigen Datensatz navigieren.

Zuerst wird der erste Teil des Kurzfragebogens, das ist der obere Teil der Seite 1 der Papierausgabe, aufgeblendet. Inhaltlich handelt es sich dabei um den Fragenteil des EuroQol-Fragebogens.
Das Formular enthält aber keinen Schieberegler zur Eingabe des EQ VAS Score, da dieser im Zusammenhang mit der Kerndokumentation nicht erhoben wird.

Tipp: Wenn Sie den EQ VAS Score zusätzlich erfassen wollen, benutzen Sie bitte das EuroQol-Modul und dessen Druckansicht.

Hinweis: Der FFbH war Teil des Kurzfragebogens der Kerndoku 2005. Mit der Kerndoku ab 2007 entfiel der FFbH als Teil des Kurzfragebogens, an seine Stelle trat ein Teil des EuroQol EQ-5D.

Layout (Beispiel):

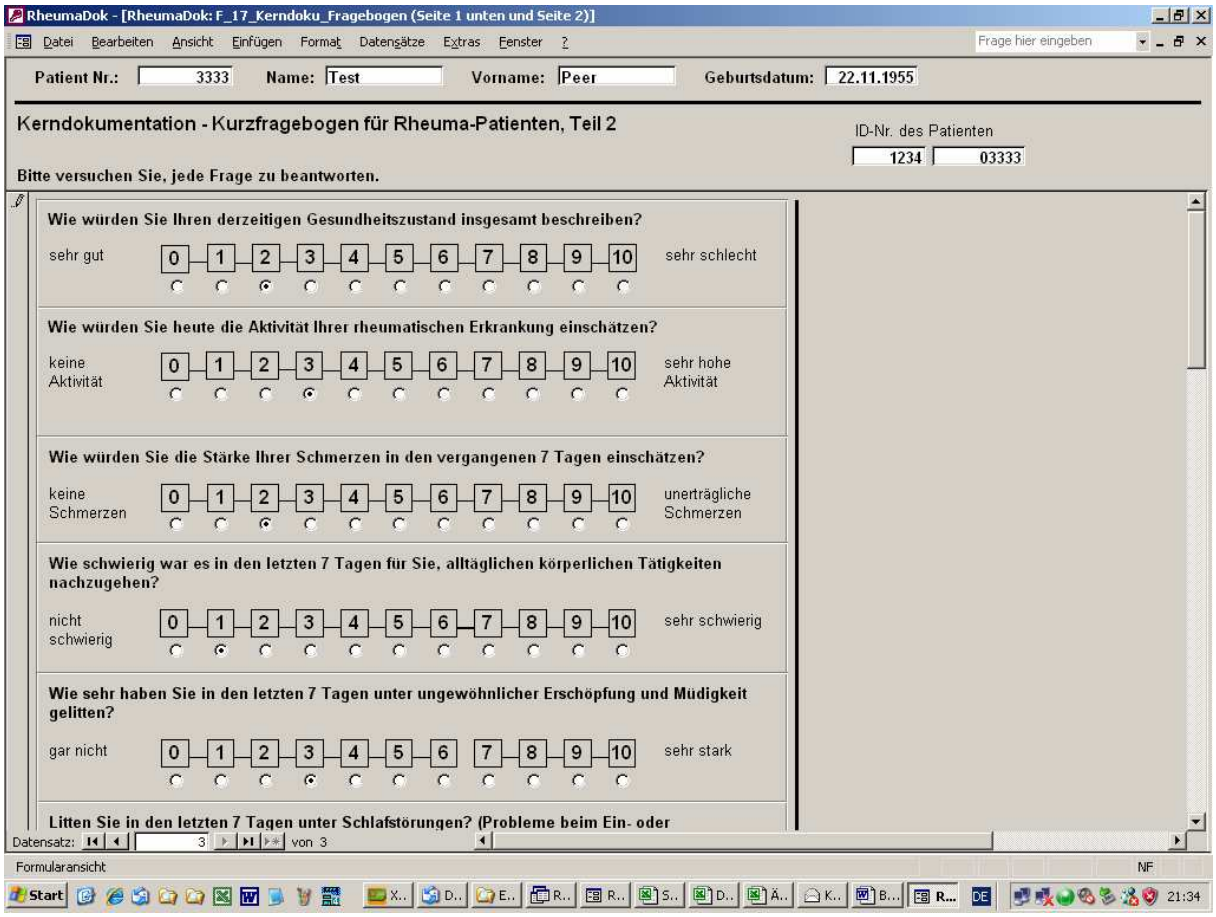

RheumaDok - [RheumaDok: F_24_EuroQol_KD für Kerndokumentation 2007]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Auszug aus dem EuroQol EQ-5D, für Benutzung im Rahmen des Patienten-Kurzfragebogens der Kerndokumentation 2007
Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten.
Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie eine Auswahl in jeder Gruppe treffen.
1. Beweglichkeit / Mobilität
Ich habe keine Probleme herumzugehen. 1
Ich habe einige Probleme herumzugehen. 2
Ich bin ans Bett gebunden. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
2. Für sich selbst sorgen
Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen. 1
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
3. Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 1
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 2
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. 3
Keine Angabe
Mehrdeutige Angabe
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
Entwicklung
Stundenabre...
Änderungen.xls
3 Microsoft...
Bedienungsan...
09:29

Besonderheiten:

- Sie können die hier erfassten Daten auch im EuroQol-Modul sehen und bearbeiten.
  Tipp: Wenn Sie den EQ VAS Score zusätzlich erfassen wollen, benutzen Sie bitte das EuroQol-Modul.
- Beim Druck auf den Knopf „Datensatz speichern“ im ersten Formular wird automatisch auch ein neuer Datensatz für das zweite Formular erzeugt, falls dieser noch nicht vorhanden ist. Wenn es sich, was in der Regel der Fall ist, dabei um den neuesten Datensatz handelt, wird dieser nach dem Wechsel in das zweite Formular dort direkt angezeigt und kann sofort weiter bearbeitet werden.
- Eine Änderung des Erfassungsdatums ändert auch das Erfassungsdatum im zugehörigen Datensatz für das zweite Formular.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Druckansicht“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Druckansicht EuroQol EQ-5D“, mit dem Sie den kompletten EuroQol-Fragebogen auf Papier ausgeben können, einschließlich EQ VAS Score.
  Tipp: Wenn Sie den kompletten Kerndoku-Kurzfragebogen auf Papier benötigen, benutzen Sie bitte stattdessen den Knopf „Druckansicht Fragebogen“ im nachfolgenden zweiten Formular, siehe unten.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Zurück“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Weiter“, mit dem Sie zum zweiten beteiligten Formular gelangen.

Danach folgt der 2. Teil des Kurzfragebogens mit Kerndoku-spezifischen Inhalten.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_17_Kerndoku_Fragebogen (Seite 1 unten und Seite 2)]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Kerndokumentation - Kurzfragebogen für Rheuma-Patienten, Teil 2
ID-Nr. des Patienten
1234 03333
Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten.
Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand insgesamt beschreiben?
sehr gut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schlecht
Wie würden Sie heute die Aktivität Ihrer rheumatischen Erkrankung einschätzen?
keine Aktivität 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hohe Aktivität
Wie würden Sie die Stärke Ihrer Schmerzen in den vergangenen 7 Tagen einschätzen?
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unerträgliche Schmerzen
Wie schwierig war es in den letzten 7 Tagen für Sie, alltäglichen körperlichen Tätigkeiten nachzugehen?
nicht schwierig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schwierig
Wie sehr haben Sie in den letzten 7 Tagen unter ungewöhnlicher Erschöpfung und Müdigkeit gelitten?
gar nicht 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr stark
Litten Sie in den letzten 7 Tagen unter Schlafstörungen? (Probleme beim Ein- oder
Datensatz: 3 von 3
Formularansicht
NF
Start
21:34

Die Abbildung zeigt den 2. Teil des Kurzfragebogens, das ist der ein Teil der Seite 1 und die Seite 2 der Papierausgabe.

Besonderheiten:

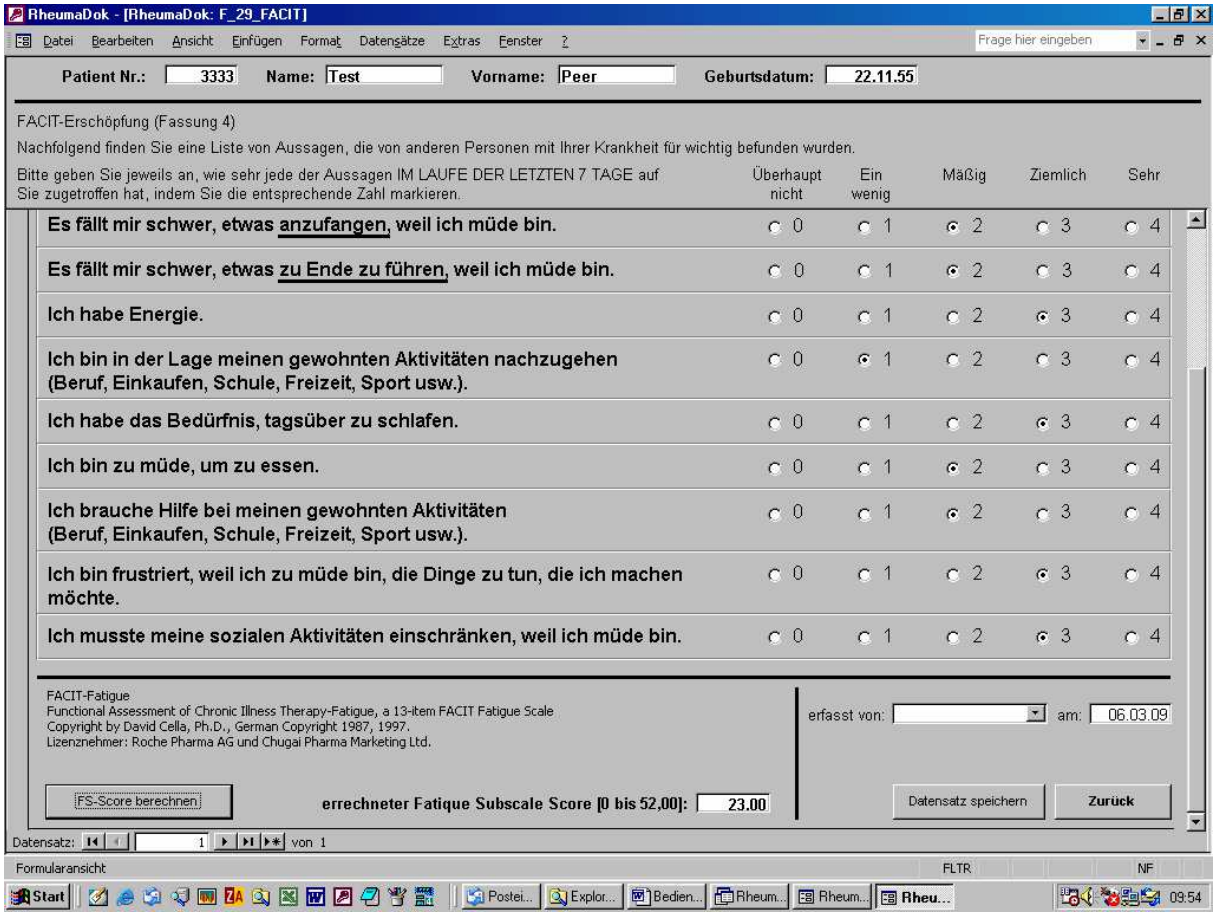
- Die angezeigten Fragen sind abhängig vom „erfasst am“-Datum. Ja nach angezeigtem Stand der Kerndoku können sich Lücken im Formular ergeben.
- Bei einem „erfasst am“-Datum im Kalenderjahr 2005 oder 2006 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2005 angezeigt.
- Bei einem „erfasst am“-Datum im Kalenderjahr 2007, 2008 oder 2009 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2007 angezeigt.
- Bei einem „erfasst am“-Datum im Kalenderjahr 2010 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2010 angezeigt. Außerdem werden ab der Kerndoku 2010 bei den Detailfragen nach der Rente die Antworten aus dem vorherigen Fragebogen automatisch übernommen, wenn möglich.
- Bei einem „erfasst am“-Datum im Kalenderjahr 2011 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2011 angezeigt.
- Bei einem „erfasst am“-Datum im Kalenderjahr 2012 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2012 angezeigt.

- bei einem „erfasst am“-Datum nach dem 31.12.2012 wird im Formular der Stand der Kerndokumenation 2013 angezeigt.
- Das Erfassungsdatum für Teil 2 sollte nicht durch direkte Eingabe geändert werden, sondern besser durch die Änderung des Erfassungsdatums im ersten Formular.
- Das Formular enthält keinen Knopf „Druckansicht“. Stattdessen finden Sie einen Knopf „Druckansicht Fragebogen“, mit dem Sie den kompletten Kerndoku-Kurzfragebogen auf Papier ausgeben können. Dabei muss das Erfassungsdatum in Teil1 und Teil 2 zueinander passen. Auch hier gilt wieder die „plus/minus 7 Tage“-Regel.
- Die Druckansicht wird, abhängig vom „erfasst am“-Datum, automatisch mit dem passenden Kerndoku-Stand angezeigt.

7.6 FACIT-Erschöpfung

Dieses Modul bildet die deutsche Ausgabe des „FACIT-Fatigue“ in der Ausgabe 4 nach, nach David Cella, Ph.D. Lizenznehmer für die Verwendung des Fragebogens in RheumaDok sind die Firmen Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_29_FACIT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.55
FACIT-Erschöpfung (Fassung 4)
Nachfolgend finden Sie eine Liste von Aussagen, die von anderen Personen mit Ihrer Krankheit für wichtig befunden wurden.
Bitte geben Sie jeweils an, wie sehr jede der Aussagen IM LAUFE DER LETZTEN 7 TAGE auf Sie zugetroffen hat, indem Sie die entsprechende Zahl markieren.
Überhaupt nicht
Ein wenig
Mäßig
Ziemlich
Sehr
Es fällt mir schwer, etwas anzufangen, weil ich müde bin.
Es fällt mir schwer, etwas zu Ende zu führen, weil ich müde bin.
Ich habe Energie.
Ich bin in der Lage meinen gewohnten Aktivitäten nachzugehen (Beruf, Einkaufen, Schule, Freizeit, Sport usw.).
Ich habe das Bedürfnis, tagsüber zu schlafen.
Ich bin zu müde, um zu essen.
Ich brauche Hilfe bei meinen gewohnten Aktivitäten (Beruf, Einkaufen, Schule, Freizeit, Sport usw.).
Ich bin frustriert, weil ich zu müde bin, die Dinge zu tun, die ich machen möchte.
Ich musste meine sozialen Aktivitäten einschränken, weil ich müde bin.
FACIT-Fatigue
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue, a 13-item FACIT Fatigue Scale
Copyright by David Cella, Ph.D., German Copyright 1987, 1997.
Lizenznehmer: Roche Pharma AG und Chugai Pharma Marketing Ltd.
erfasst von:
am: 06.03.09
FS-Score berechnen
errechneter Fatique Subscale Score [0 bis 52,00]: 23.00
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
09:54

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck der sog. Fatigue Subscale Score berechnet.

Achtung: Es müssen nicht alle Fragen beantwortet sein. Die Scoreberechung ist bei mindestens 50% (also mindestens 7 von 13) Antworten möglich.

Die Antworten werden durch RheumaDok automatisch mit Punkten bewertet. Dabei werden für die sichtbaren Bewertungen 0 bis 4 bei den Fragen 7 und 8 unverändert übernommen, bei den anderen Fragen von 4 abgezogen.

Die Berechnung des Fatigue Subscale Score erfolgt nach der Formel

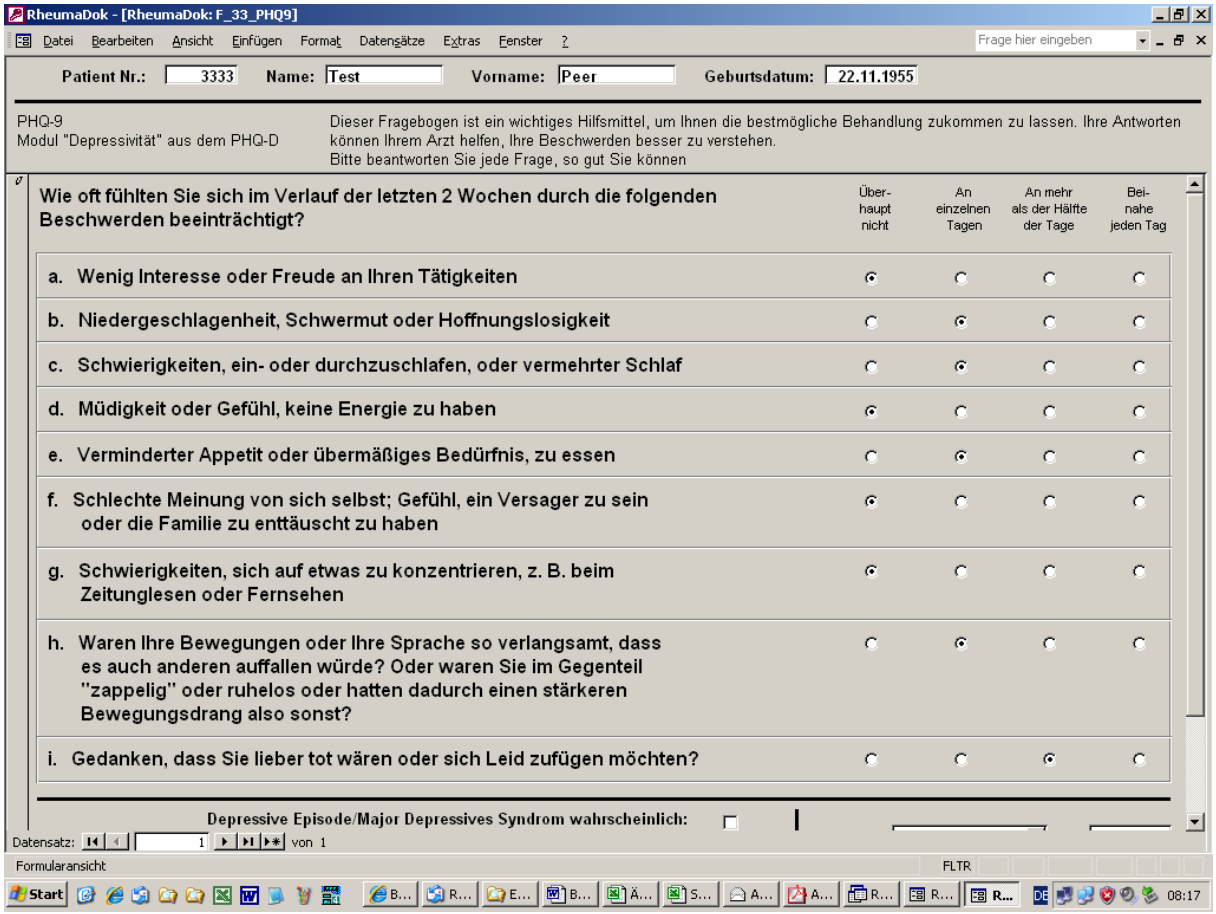
Fatigue Subscale Score = Summe_der_Punkte * 13 / Anzahl_gültiger_Antworten

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 52, die Anzeige erfolgt auf 2 Dezimalstellen gerundet. Höhere Werte zeigen eine bessere Lebensqualität an.

7.7 PHQ-9

Dieses Modul zeigt die 9 Fragen des Depressionsmoduls aus dem „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)“ bzw. dem Teil-Fragebogens „Brief Patient Health Questionnaire (Brief PHQ)“. Deutsche Übersetzung und Validierung des „Brief PHQ“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, „PHQ-D“, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_33_PHQ9]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
PHQ-9
Modul "Depressivität" aus dem PHQ-D
Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen.
Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?
Über-haupt nicht
An einzelnen Tagen
An mehr als der Hälfte der Tage
Bei-nahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis, zu essen
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie zu enttäuscht zu haben
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos oder hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang also sonst?
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?
Depressive Episode/Major Depressives Syndrom wahrscheinlich:
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
08:17

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen a bis i werden direkt zur Berechnung herangezogen.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
  Hinweis: Diese Regel geht aus der Anleitung zum PHQ-D nicht unmittelbar hervor.
- Für den Summenskalenwert „Depressivität“, auch PHQ-9 genannt, werden den Antwortkategorien folgende Werte zugewiesen: 0 („überhaupt nicht“), 1 („An einzelnen Tagen“), 2 („An mehr als der Hälfte der Tage“) und 3 („Beinahe jeden Tag“).

- Zusätzlich kann eine „Kodierung“ berechnet werden:
    - Das Merkmal „Depressive Episode/Major Depressives Syndrom wahrscheinlich“ trifft zu, wenn 5 oder mehr Fragen mit mindestens „An mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Frage a oder b darunter ist, wobei Frage i auch zählt, wenn sie nur mit „An einzelnen Tagen“ beantwortet ist.
    - Das Merkmal „Nicht näher bezeichnete depressive Episode/Minor Depression oder Dysthymie wahrscheinlich“ (=“Andere Depressive Syndrome“ aus dem PHQ-D-Manual) trifft zu, wenn 2, 3 oder 4 Fragen mit mindestens „An mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Frage a oder b darunter ist, wobei Frage i auch zählt, wenn sie nur mit „„An einzelnen Tagen“ beantwortet ist.

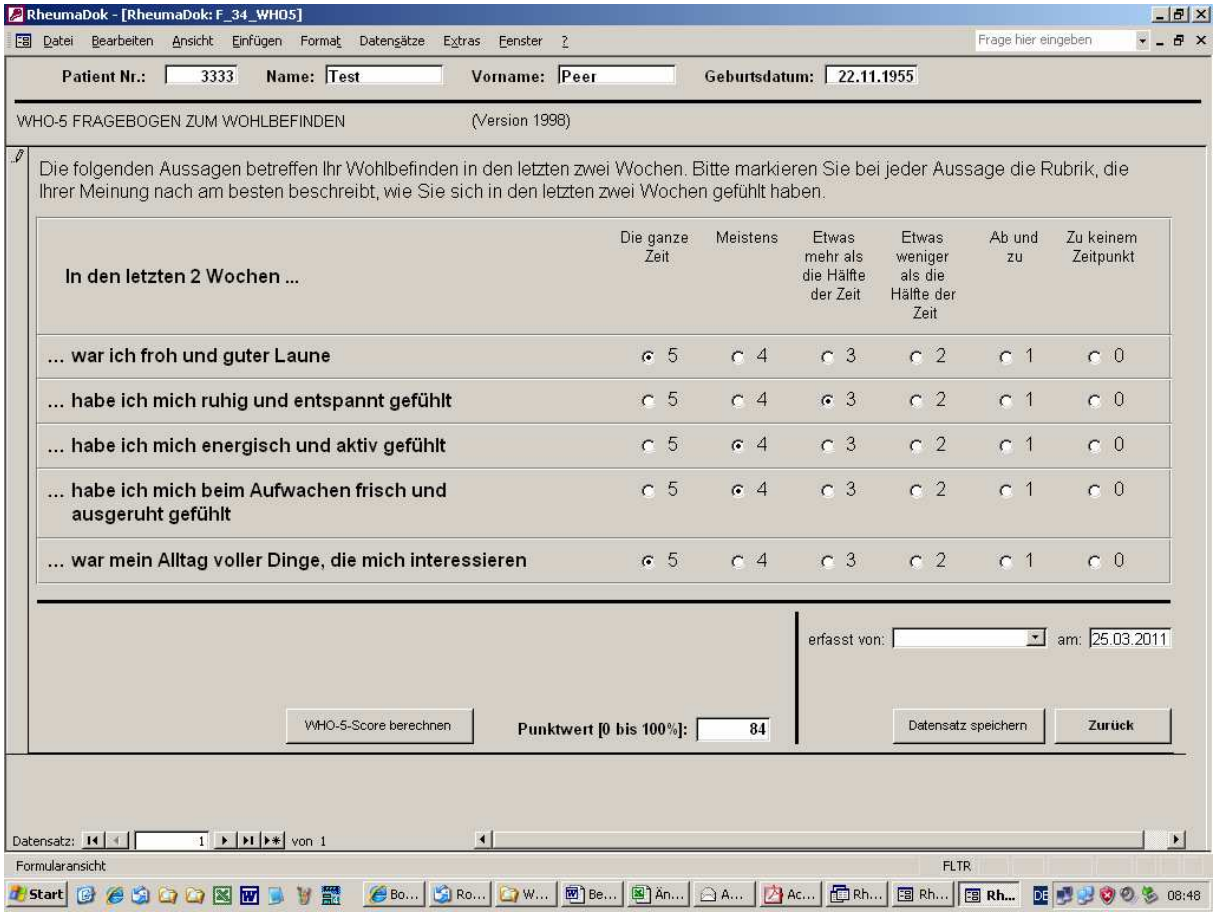
Die Berechnung des Summenskalenwerts „Depressivität“ (PHQ-9-Socre) erfolgt dann nach der Formel

PHQ-9-Score = Summe aller Antwortwerte

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 27.

7.8 WHO-5

Dieses Modul bildet den „WHO (Fünf) - FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN“ in der Version 1998 nach. Das Copyright hat die Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health.
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_34_WHO5]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
WHO-5 FRAGEBOGEN ZUM WOHLBEFINDEN (Version 1998)
Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.
In den letzten 2 Wochen ...
Die ganze Zeit
Meistens
Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
Ab und zu
Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune 5 4 3 2 1 0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt 5 4 3 2 1 0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt 5 4 3 2 1 0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt 5 4 3 2 1 0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren 5 4 3 2 1 0
erfasst von: am: 25.03.2011
WHO-5-Score berechnen
Punktwert [0 bis 100%]: 84
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
08:48

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 5 werden direkt zur Berechnung herangezogen.
Berechnungsvorschriften:

- Es sollen alle Fragen beantwortet sein, das Minimum für einen gültigen Scorewert sind 4 Antworten. Das Auslassen einer Frage ändert an der Berechnung nichts, deshalb zählt eine unbeantwortete Frage wie eine Antwort „geringstes Wohlbefinden“ bzw. „niedrigste Lebensqualität“.
  Hinweis: Diese Regel geht aus der Publikation zum WHO-5 nicht unmittelbar hervor und wurde direkt bei Professor Per Bech, Psychiatric Centre, Frederiksborg General Hospital, DK 3400-Hillerød, erfragt.
- Der Rohwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande. Der Rohwert erstreckt sich von 0 bis 25, wobei 0 das geringste Wohlbefinden/niedrigste Lebensqualität und 25 größtes Wohlbefinden, höchste Lebensqualität bezeichnen.

- Den Prozentwert von 0 -100 erhält man durch Multiplikation mit 4. Der Prozentwert 0 bezeichnet das schlechteste Befinden, 100 das beste Befinden.

Die Berechnung des WHO-5-Scores erfolgt dann nach der Formel

Punktwert = (Summe aller Antworten) * 4 / 100

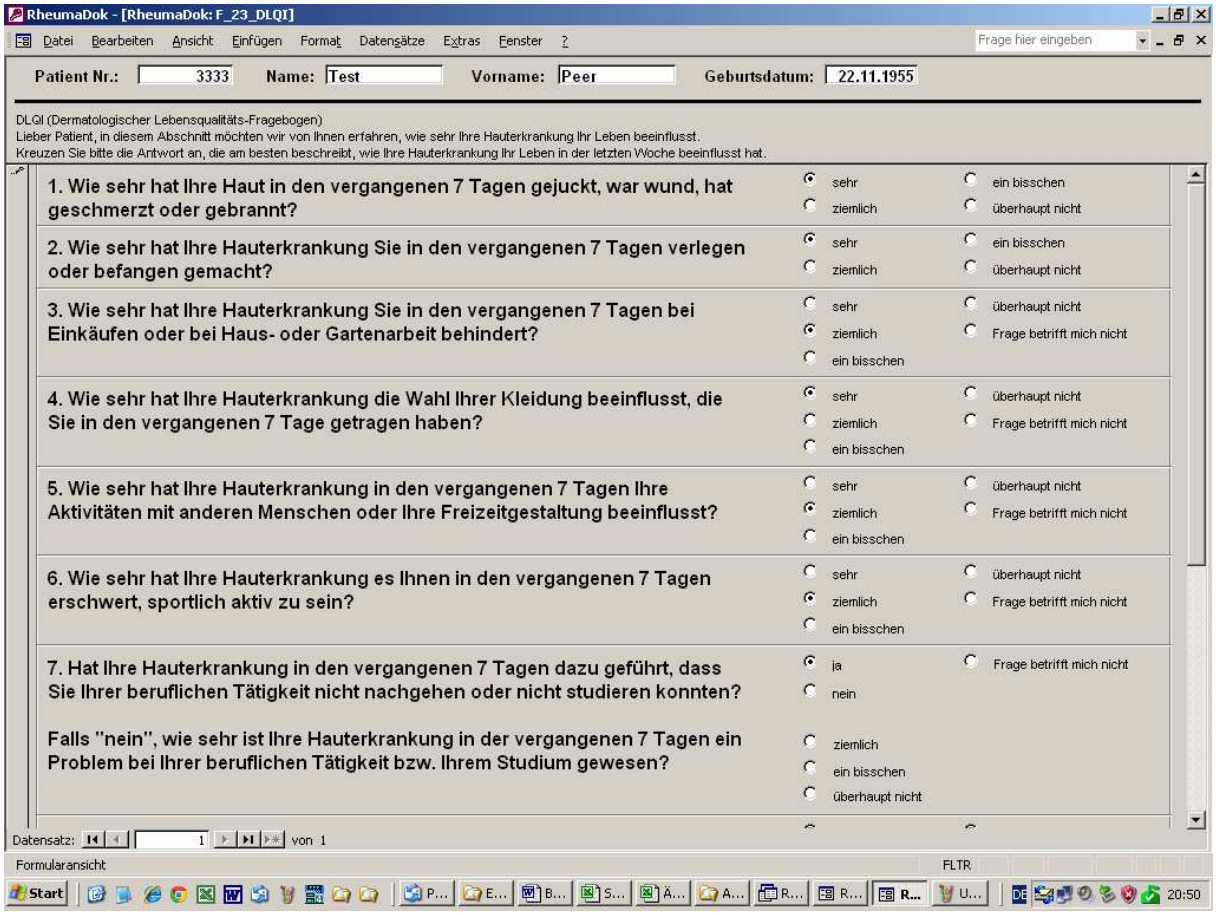
Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 100%.

7.9 DLQI

Mit diesem Formular können die Daten zum DLQI (Dermatologischer Lebensqualitäts-Fragebogen) erfasst werden.

Die Nutzung dieses Fragebogens erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Cardiff University School of Medicine. Copyright A. Y. Finlay, G. K. Khan April 1992 www.dermatology.org.uk.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_23_DLQI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
DLQI (Dermatologischer Lebensqualitäts-Fragebogen)
Lieber Patient, in diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen erfahren, wie sehr Ihre Hauterkrankung Ihr Leben beeinflusst.
Kreuzen Sie bitte die Antwort an, die am besten beschreibt, wie Ihre Hauterkrankung Ihr Leben in der letzten Woche beeinflusst hat.
1. Wie sehr hat Ihre Haut in den vergangenen 7 Tagen gejuckt, war wund, hat geschmerzt oder gebrannt?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
2. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
3. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung Sie in den vergangenen 7 Tagen bei Einkäufen oder bei Haus- oder Gartenarbeit behindert?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
Frage betrifft mich nicht
4. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung die Wahl Ihrer Kleidung beeinflusst, die Sie in den vergangenen 7 Tage getragen haben?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
Frage betrifft mich nicht
5. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen Ihre Aktivitäten mit anderen Menschen oder Ihre Freizeitgestaltung beeinflusst?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
Frage betrifft mich nicht
6. Wie sehr hat Ihre Hauterkrankung es Ihnen in den vergangenen 7 Tagen erschwert, sportlich aktiv zu sein?
sehr
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
Frage betrifft mich nicht
7. Hat Ihre Hauterkrankung in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen oder nicht studieren konnten?
ja
nein
Frage betrifft mich nicht
Falls "nein", wie sehr ist Ihre Hauterkrankung in der vergangenen 7 Tagen ein Problem bei Ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Ihrem Studium gewesen?
ziemlich
ein bisschen
überhaupt nicht
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
20:50

Der DLQI ist ein Fragebogen zur Bewertung der Lebensqualität. Er beinhaltet Fragen zu den Auswirkungen der Psoriasis auf die Psyche, tägliche Aktivitäten und persönliche Beziehungen.

Quelle: Finlay et al., Clin Exp Dermatol. 1994, 19(3): 210 – 6

Die Antworten der Fragen werden direkt zur Berechnung herangezogen.
Berechnungsvorschriften:
Den einzelnen Antworten im Formular sind Punktwerte 0 bis 3 zugeordnet: "sehr" = 3, "ziemlich" = 2, "ein bisschen" = 1, "überhaupt nicht" = 0, "Frage betrifft mich nicht" = 0, bei Frage 7 "ja" = 3.

Die Score-Berechnung erfolgt bei Druck auf den Knopf

und nur dann, wenn alle Angaben gemacht wurden oder höchstens eine Antwort fehlt.

Die Berechnung des DLQI-Scores erfolgt dann nach der Formel

DLQI-Score = Summe der Punktwerte

Damit ergibt sich ein Wertebereich von ganzzahligen Werten 0 bis 30.

Evaluierung:

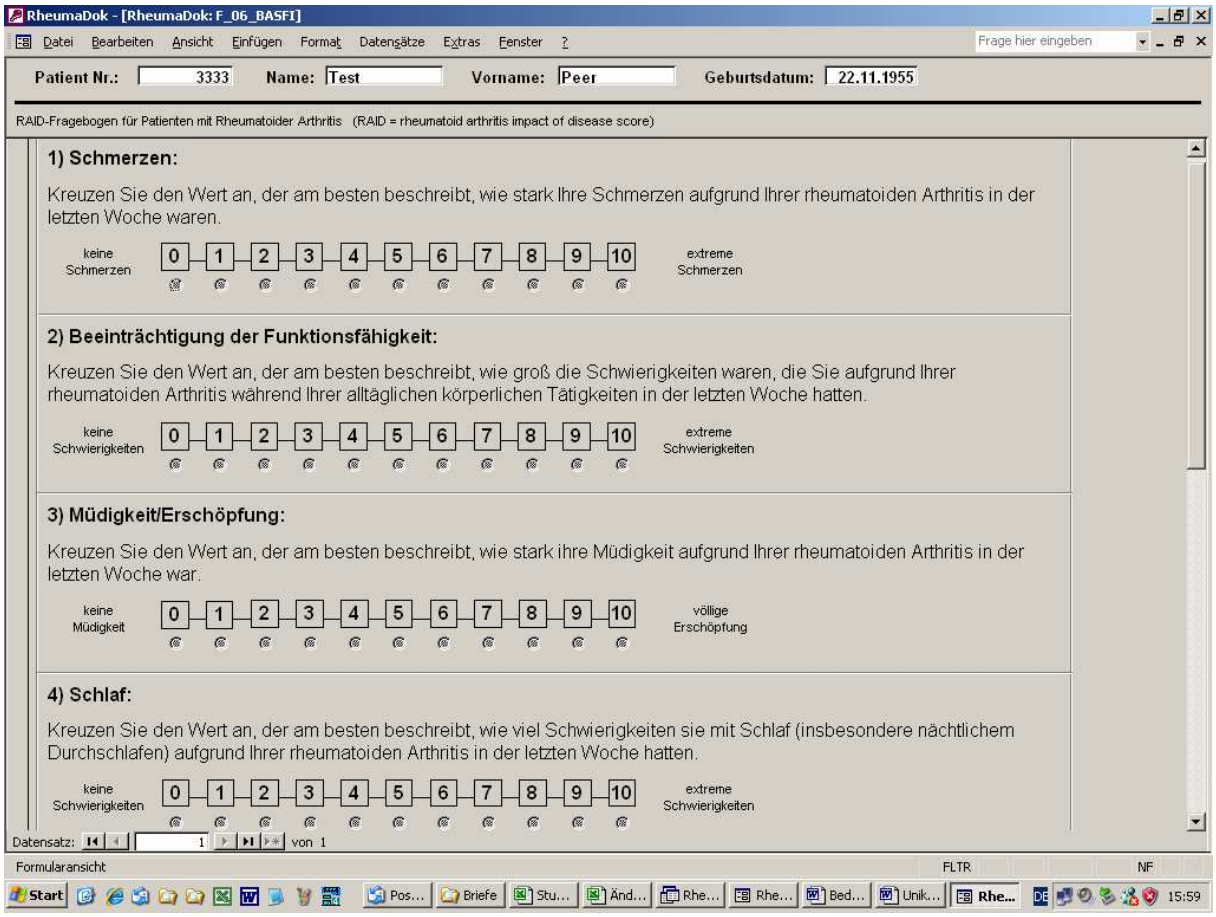
- 0 – 1 Keine Beeinträchtigung
- 2 – 5 geringe Beeinträchtigung
- 6 – 10 mittelstarke Beeinträchtigung
- 11 – 20 sehr große Beeinträchtigung
- 21 – 30 extrem große Beeinträchtigung

Die Lebensqualität korreliert häufig nicht mit der Schwere der Ausprägung der Hautsymptome. Daher sollte bei der Einschätzung der Schwere der Psoriasis die Lebensqualität mit erfasst werden.
Quelle: Heydendael et al., J Investig Dermatol Symp Proc. 2004 Mar; 9(2):131-5

7.10 RAID

Dieses Modul bildet den „RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis“ (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score) nach. Die vorliegende deutsche Version wurde erstellt und validiert von M. Englbrecht und G. Schett, Medizinische Klinik 3, Universitätsklinikum Erlangen.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_06_BASFI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
RAID-Fragebogen für Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RAID = rheumatoid arthritis impact of disease score)
1) Schmerzen:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie stark Ihre Schmerzen aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche waren.
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schmerzen
2) Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie groß die Schwierigkeiten waren, die Sie aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis während Ihrer alltäglichen körperlichen Tätigkeiten in der letzten Woche hatten.
keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schwierigkeiten
3) Müdigkeit/Erschöpfung:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie stark ihre Müdigkeit aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche war.
keine Müdigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 völlige Erschöpfung
4) Schlaf:
Kreuzen Sie den Wert an, der am besten beschreibt, wie viel Schwierigkeiten sie mit Schlaf (insbesondere nächtlichem Durchschlafen) aufgrund Ihrer rheumatoiden Arthritis in der letzten Woche hatten.
keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme Schwierigkeiten
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
NF
Start
15:59

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 7 werden als Rohwerte direkt zur Berechnung herangezogen. Berechnungsvorschriften:

- Es sollen alle Fragen beantwortet sein, das Minimum für einen gültigen Scorewert sind 6 von 7 Antworten.
- Beim Auslassen genau einer Frage wird die fehlende Antwort durch den Mittelwert aus den Rohwerten anderen 6 Antworten ersetzt.
- Den RAID-Scorewert mit Wertebereich von 0 bis 10,00 erhält man durch Addition der 7 Produkte aus jeweils dem Rohwert und einem spezifischen Faktor.

Die Berechnung des RAID-Scores erfolgt dann nach der Formel

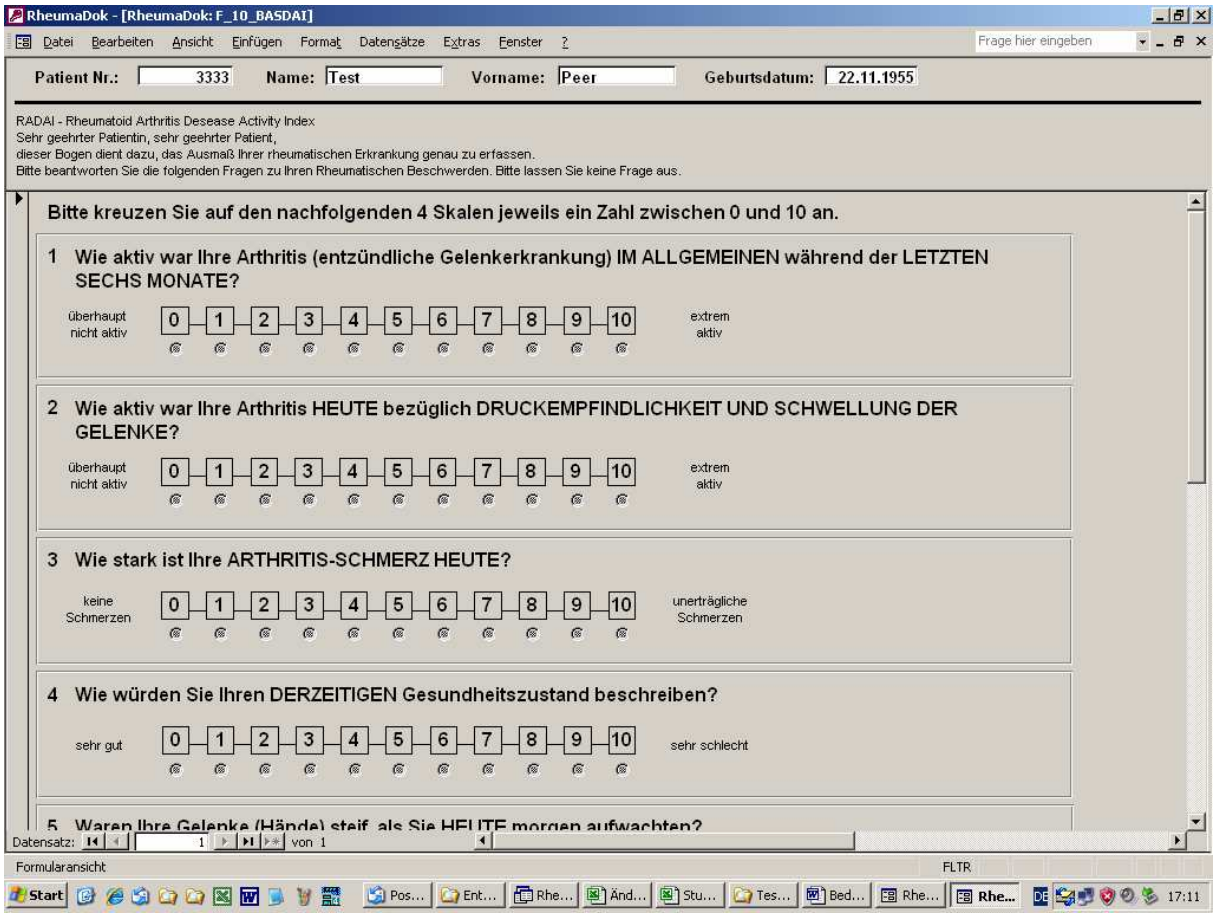
RAID-Score = Rohwert_Frage1 * 0,21 + Rohwert_Frage2 * 0,16 + Rohwert_Frage3 * 0,15
+ Rohwert_Frage4 * 0,12 + Rohwert_Frage5 * 0,12 + Rohwert_Frage6 * 0,12
+ Rohwert_Frage7 * 0,12

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 10,00. Dabei steht 0 für keine Beeinträchtigung und 10,00 für eine sehr starke Beeinträchtigung.

7.11 RADAI

Dieses Modul bildet den „RADAI - Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index“ nach.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_10_BASDAI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
RADAI - Rheumatoid Arthritis Desease Activity Index
Sehr geehrter Patientin, sehr geehrter Patient,
dieser Bogen dient dazu, das Ausmaß Ihrer rheumatischen Erkrankung genau zu erfassen.
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihren Rheumatischen Beschwerden. Bitte lassen Sie keine Frage aus.
Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden 4 Skalen jeweils ein Zahl zwischen 0 und 10 an.
1 Wie aktiv war Ihre Arthritis (entzündliche Gelenkerkrankung) IM ALLGEMEINEN während der LETZTEN SECHS MONATE?
überhaupt nicht aktiv 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrem aktiv
2 Wie aktiv war Ihre Arthritis HEUTE bezüglich DRUCKEMPFINDLICHKEIT UND SCHWELLUNG DER GELENKE?
überhaupt nicht aktiv 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extrem aktiv
3 Wie stark ist Ihre ARTHRITIS-SCHMERZ HEUTE?
keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unerträgliche Schmerzen
4 Wie würden Sie Ihren DERZEITIGEN Gesundheitszustand beschreiben?
sehr gut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr schlecht
5 Waren Ihre Gelenke (Hände) steif, als Sie HEUTE morgen aufwachten?
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
FLTR
Start
17:11

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 4 werden als Rohwerte zwischen 0 und 10 direkt zur Berechnung herangezogen. Für die Fragen 5 und 6 werden die Rohwerte aus den Antworten bzw. Teilantworten ermittelt und auf 0 bis 10 normiert.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
- Eine Ausnahme ist Frage 4: Es gibt eine Version des RADAI mit 5 Fragen, bei der Frage 4 der vorliegende Version fehlt.
  Wird Frage 4 nicht beantwortet, so gibt RheumaDok eine Hinweismeldung aus und berechnet den Scorewert der restlichen 5 Antworten.
- Den RADAI-Scorewert mit Wertebereich von 0 bis 10,0 erhält man durch Mittelwertbildung aus den Rohwerten.

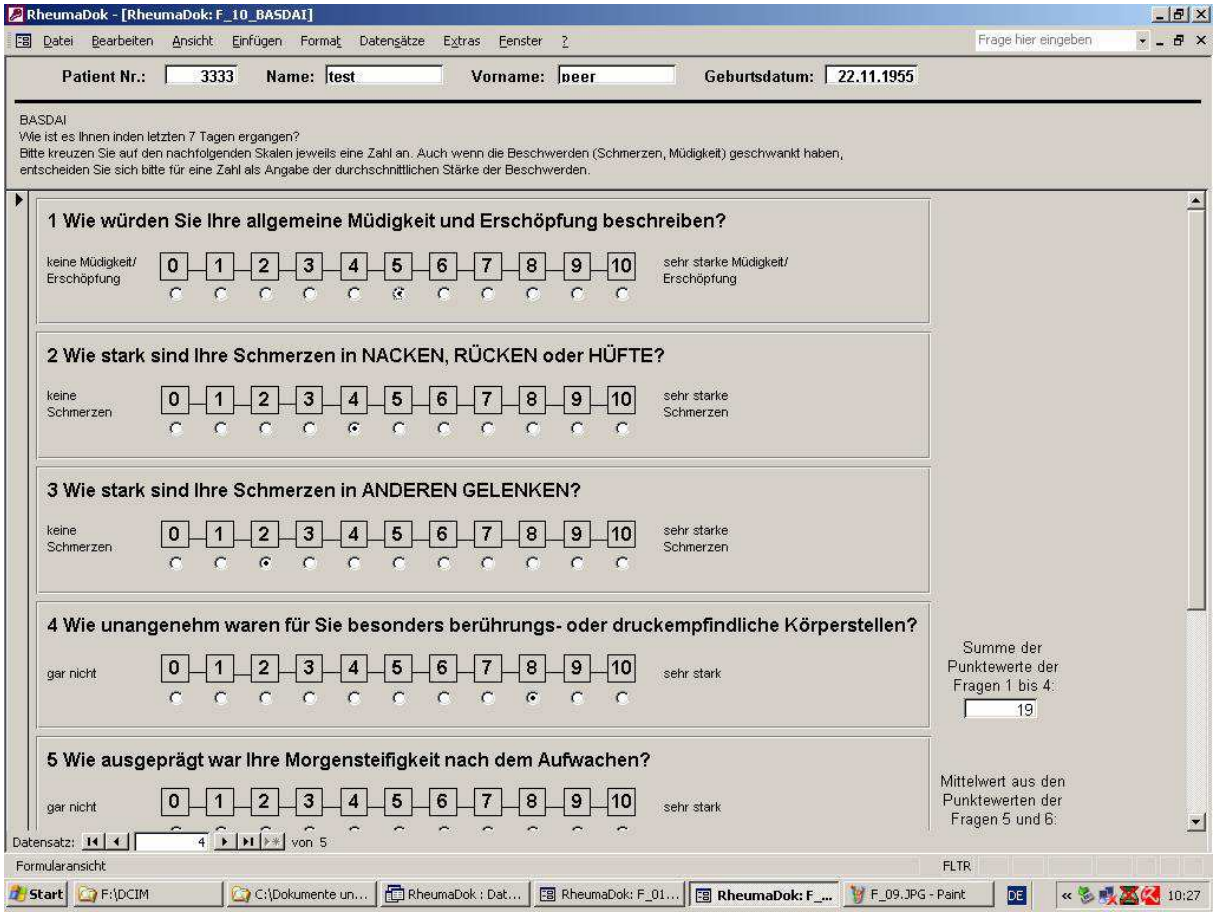
Die Berechnung des RADAI-Scores erfolgt dann nach der Formel

RADAI-Score = (Rohwert_Frage1 + Rohwert_Frage2 + Rohwert_Frage3 + Rohwert_Frage4
+ Antwort_Frage5 / 6 * 10 + Summe(Teilantworten_Frage6) / 48 * 10) / 6

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 10,0. Dabei steht 0 für keine Aktivität und 10,0 für eine maximale Aktivität.

7.12 BASDAI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_10_BASDAI]
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
BASDAI
Wie ist es Ihnen inden letzten 7 Tagen ergangen?
Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn die Beschwerden (Schmerzen, Müdigkeit) geschwankt haben, entscheiden Sie sich bitte für eine Zahl als Angabe der durchschnittlichen Stärke der Beschwerden.
1 Wie würden Sie Ihre allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung beschreiben?
keine Müdigkeit/ Erschöpfung
sehr starke Müdigkeit/ Erschöpfung
2 Wie stark sind Ihre Schmerzen in NACKEN, RÜCKEN oder HÜFTE?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
3 Wie stark sind Ihre Schmerzen in ANDEREN GELENKEN?
keine Schmerzen
sehr starke Schmerzen
4 Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen?
gar nicht
sehr stark
Summe der Punktewerte der Fragen 1 bis 4:
19
5 Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen?
gar nicht
sehr stark
Mittelwert aus den Punktewerten der Fragen 5 und 6:
Datensatz: 4 von 5
Formularansicht
FLTR
Start
F:\DCIM
C:\Dokumente un...
RheumaDok : Dat...
RheumaDok: F_01...
RheumaDok: F_...
F_09.JPG - Paint
DE
10:27

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten der Fragen 1 bis 5 werden direkt zur Berechnung herangezogen. Die Antwort auf die Frage 6 „Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im allgemeinen?“ wird bei Eingabe wird dagegen auf einen Punktebereich 0 bis 10 umgerechnet.

Berechnungsvorschriften:

- Es müssen alle Fragen beantwortet sein.
- Umrechnung für Frage 6: 0 Stunden entspricht 0 Punkten, pro ¼ Stunde mehr kommen 1,25 Punkte hinzu. Der Maximalwert ist 8 * 1,25 Punkte = 10 Punkte bei der Antwort „>=2“.
- Aus den Antworten der Fragen 1 bis 4 wird eine Zwischensumme Summe_1bis4 gebildet.
- Aus der Antworten der Fragen 5 und der errechneter Punktzahl zur Antwort auf Frage 6 wird der Mittelwert Mittelwert_5und6 gebildet.

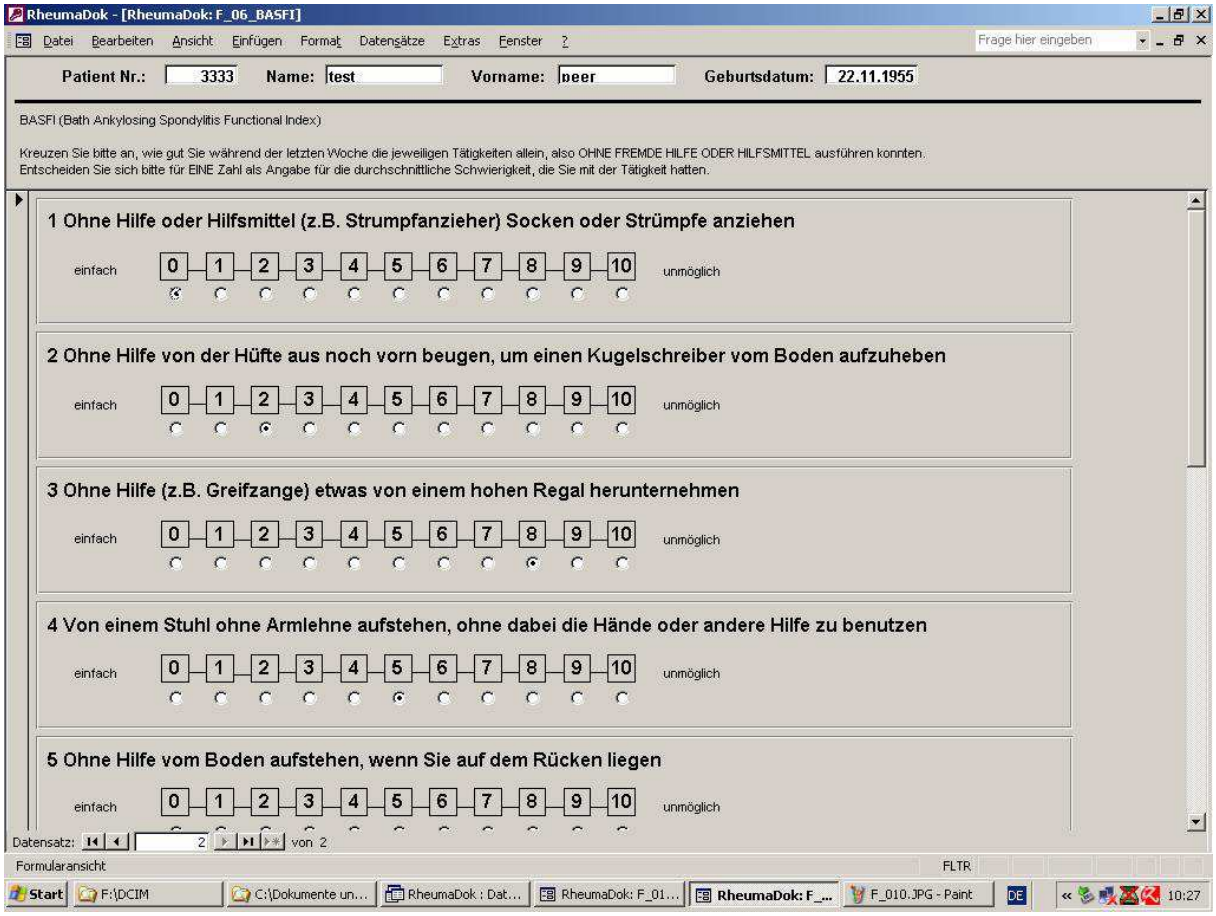
Die Berechnung des BASDAI-Scores erfolgt dann nach der Formel

BASDAI-Score = (Summe_1bis4 + Mittelwert_5und6) / 5

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0 bis 10.

7.13 BASFI

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_06_BASFI]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)
Kreuzen Sie bitte an, wie gut Sie während der letzten Woche die jeweiligen Tätigkeiten allein, also OHNE FREMDE HILFE ODER HILFSMITTEL ausführen konnten.
Entscheiden Sie sich bitte für EINE Zahl als Angabe für die durchschnittliche Schwierigkeit, die Sie mit der Tätigkeit hatten.
1 Ohne Hilfe oder Hilfsmittel (z.B. Strumpfanzieher) Socken oder Strümpfe anziehen
2 Ohne Hilfe von der Hüfte aus noch vorn beugen, um einen Kugelschreiber vom Boden aufzuheben
3 Ohne Hilfe (z.B. Greifzange) etwas von einem hohen Regal herunternehmen
4 Von einem Stuhl ohne Armlehne aufstehen, ohne dabei die Hände oder andere Hilfe zu benutzen
5 Ohne Hilfe vom Boden aufstehen, wenn Sie auf dem Rücken liegen
einfach 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 unmöglich
Datensatz: 2 von 2
Formularansicht
FLTR
Start F:\DCIM C:\Dokumente un... RheumaDok : Dat... RheumaDok: F_01... RheumaDok: F_... F_010.JPG - Paint DE 10:27

Der Fragebogen auf dem Bildschirm soll ganz ähnlich aussehen, wie der in Papierform. Wegen der besseren Lesbarkeit für den Patienten wird für die Fragen die Schrift Arial 12 pt fett gewählt.

Die Antworten werden mit Punkten von 0 bis 10 bewertet:

- „einfach“ = 0 Punkte
- „unmöglich“ = 10 Punkte.

Aus den Antworten wird auf Knopfdruck der BASFI-Score berechnet. Es müssen alle Fragen beantwortet sein.

Die Berechnung des BASFI-Score erfolgt nach der Formel

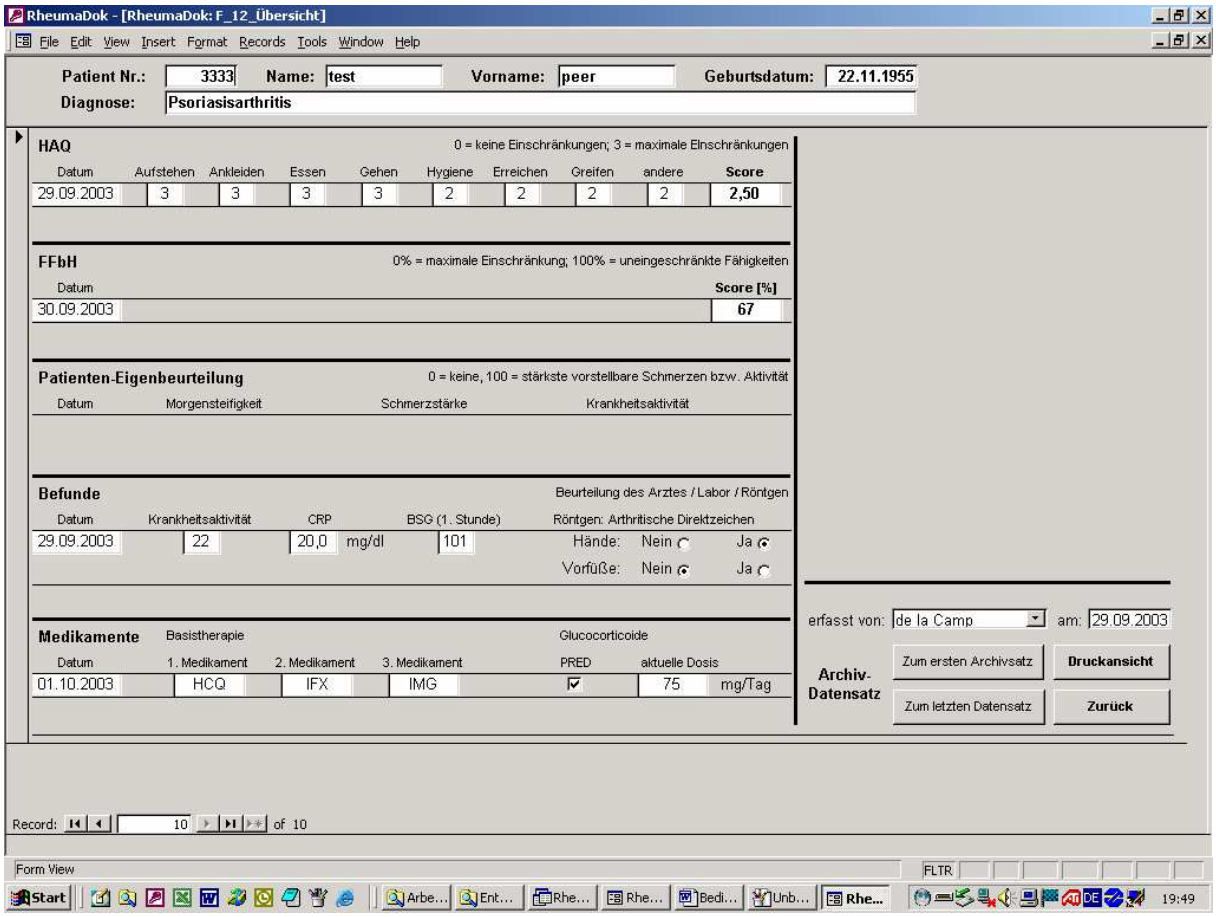
BASFI-Score = Summe_der_Punkte / 10

Damit ergibt sich ein Wertebereich von 0% bis 100%.

8 Die Module für ‚Auswertungen'

8.1 Auswertung Übersicht

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_12_Übersicht]
File Edit View Insert Format Records Tools Window Help
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Diagnose: Psoriasisarthritis
HAQ
0 = keine Einschränkungen; 3 = maximale Einschränkungen
Datum Aufstehen Ankleiden Essen Gehen Hygiene Erreichen Greifen andere Score
29.09.2003 3 3 3 3 2 2 2 2 2,50
FFbH
0% = maximale Einschränkung; 100% = uneingeschränkte Fähigkeiten
Datum Score [%]
30.09.2003 67
Patienten-Eigenbeurteilung
0 = keine, 100 = stärkste vorstellbare Schmerzen bzw. Aktivität
Datum Morgensteifigkeit Schmerzstärke Krankheitsaktivität
Befunde
Beurteilung des Arztes / Labor / Röntgen
Datum Krankheitsaktivität CRP BSG (1. Stunde) Röntgen: Arthritische Direktzeichen
29.09.2003 22 20,0 mg/dl 101 Hände: Nein Ja
Vorfüße: Nein Ja
Medikamente
Basistherapie
Glucocorticoide
Datum 1. Medikament 2. Medikament 3. Medikament PRED aktuelle Dosis
01.10.2003 HCQ IFX IMG 75 mg/Tag
erfasst von: de la Camp am: 29.09.2003
Archiv-Datensatz
Zum ersten Archivsatz
Druckansicht
Zum letzten Datensatz
Zurück
Record: 10 of 10
Form View
FLTR
Start
19:49

Das Formular ist in einigen Ausprägungen so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

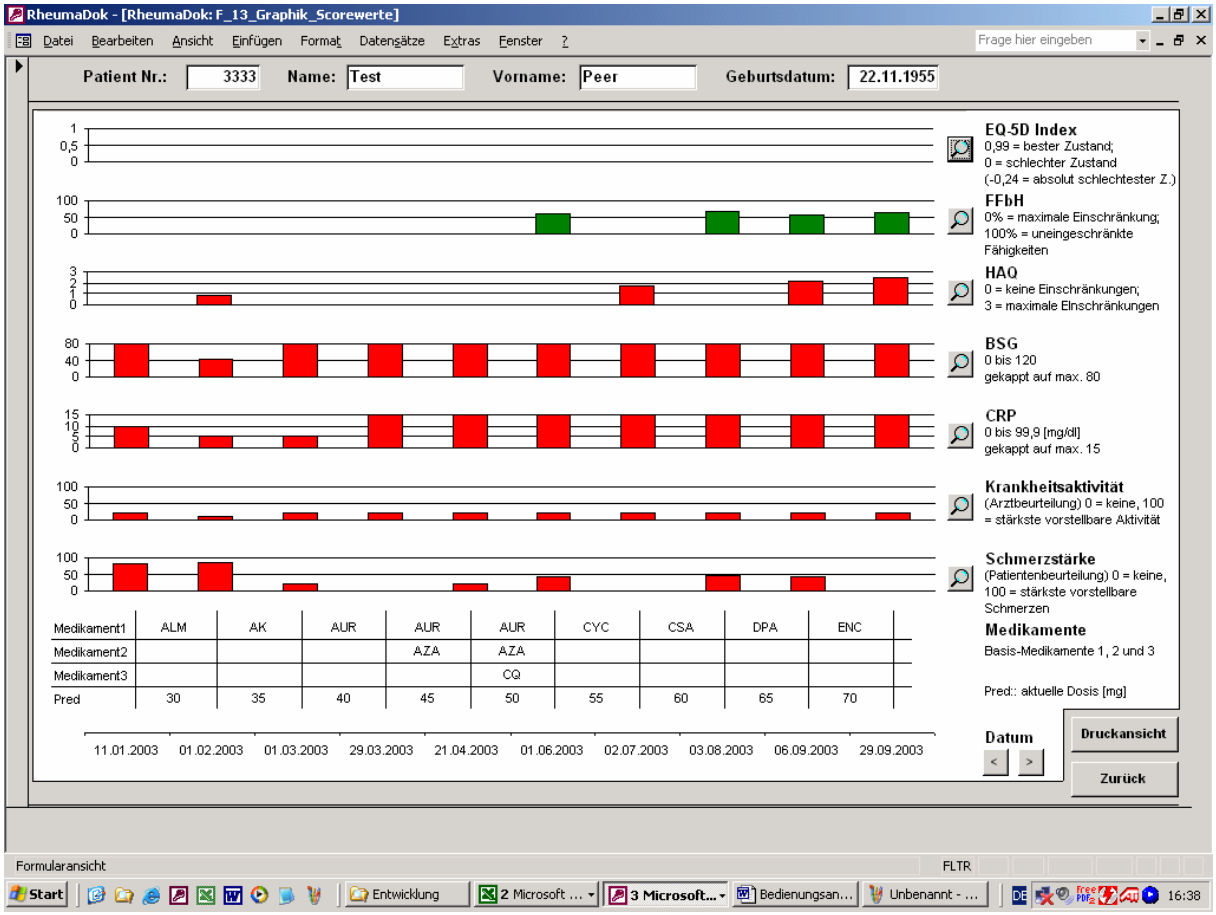
Hier wird, je Befunddatum, eine komplette Übersicht über die Daten des Patienten gegeben.
Festlegungen:

- Die Übersicht beinhaltet die Daten, die in einem Zeitraum von plus/minus 7 Kalendertagen relativ zum Datum der Befund-Aufnahme erfasst wurden.
- Die Darstellung erfolgt als Text, ohne Graphik.
- Die Darstellung umfasst außer den Scorewerten auch die wichtigsten Zwischenwerte.
  Die Zusammensetzung der Übersicht ist ab RheumaDok Version 2.0 Diagnose-abhängig. Das Formular ist dabei häufig so groß, dass bei der Bearbeitung gerollt werden muss.

- Die benutzte Diagnose-abhängige Ausprägung ist über die Einträge in der Tabelle ‚T_01_Diagnosen' festgelegt. (Diese Zuordnungen sind für den Benutzer nicht änderbar.) Inhalte der Ausprägungen für RheumaDok Version 3.0:
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__cp für C.P. enthält die Übersicht
    - HAQ
    - EQ-5D Index
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - DAS 28
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__spa für Sp.a. enthält die Übersicht
    - EQ-5D Index
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - BASDAI
    - BASFI
    - BASMI
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei Ausprägung F_12_Übersicht__sle für SLE enthält die Übersicht
    - HAQ
    - EQ-5D Index
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - ECLAM
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz
  - Bei der Ausprägung für die restlichen Diagnosen enthält die Übersicht
    - HAQ
    - EQ-5D Index
    - FFbH
    - Eigenbeurteilung (Morgensteifigkeit, Schmerzstärke, Krankheitsaktivität)
    - Befunde / BSG, CRP, Krankheitsaktivität
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente und Prednisolonäquivalenz

8.2 Auswertung Graphik Scorewerte

Layout (Beispiel):



Festlegungen:

- Der Inhalt dieser Auswertung ist abhängig von der Diagnose des Patienten. Ab RheumaDok Version 2.0 ist die zur Auswertung benutzte Ausprägung über die Einträge in der Tabelle ‚T_01_Diagnosen' festgelegt. (Diese Zuordnungen sind für den Benutzer nicht änderbar.)
  - Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__cp für C.P. enthält die
    - DAS 28 (anhand BSG, wenn vorhanden, sonst anhand CRP)
    - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
    - FFbH
    - HAQ
    - BSG
    - CRP
    - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
    - Schmerzstärke
    - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
    - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)

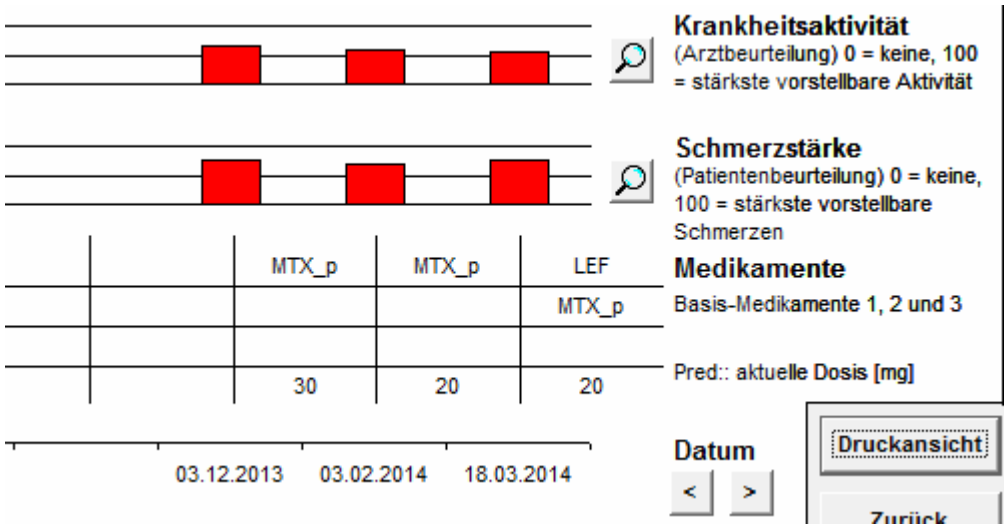
- Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__spa für Sp.a. enthält die Auswertung
  - BASFI
  - BASDAI
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - FFbH
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke.
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)
- Bei Ausprägung F_13_Graphik_Scorewerte__sle für SLE enthält die Auswertung
  - ECLAM
  - SLEDAI (neu seit Version 4.3)
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - HAQ
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)
- Bei der Ausprägung für die restlichen Diagnosen
  - EQ-5D Index (neu seit Version 3.0)
  - FFbH
  - HAQ
  - BSG
  - CRP
  - Krankheitsaktivität (Arztbeurteilung)
  - Schmerzstärke
  - Basismedikation als Kürzel, maximal 3 Medikamente
  - Prednisolonäquivalenz als Zahlenwert (in mg)

- Alle vorgenannten Scorewerte werden jeweils gleichzeitig im Formular gezeigt.
- Pro Befund-Aufnahme im Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ ergibt sich ein Messzeitpunkt für **alle** gezeigten Diagramme, das Datum der Befund-Aufnahmen ist also führend.

  Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über das jeweilige Erfassungsdatum: Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme. Bei doppeldeutigen Zuordnungen (mehrere Scorewerte innerhalb dieses Zeitraumes) wird der älteste Wert benutzt.

- Beim Öffnen des Formulars wird die Anzeige auf die 10 aktuellsten Werte beschränkt. Die Anzahl 10 wurde gewählt, um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.
  Sammeln sich im Laufe der Zeit Daten aus vielen Befund-Aufnahmen an, so kann man mit den Knöpfen „<“ und „>“ entlang der Zeitachse zurück- bzw. vorwärtsgehen. Pro Knopfdruck wird die Anzeige zeitlich um 9 Befundtermine verschoben.

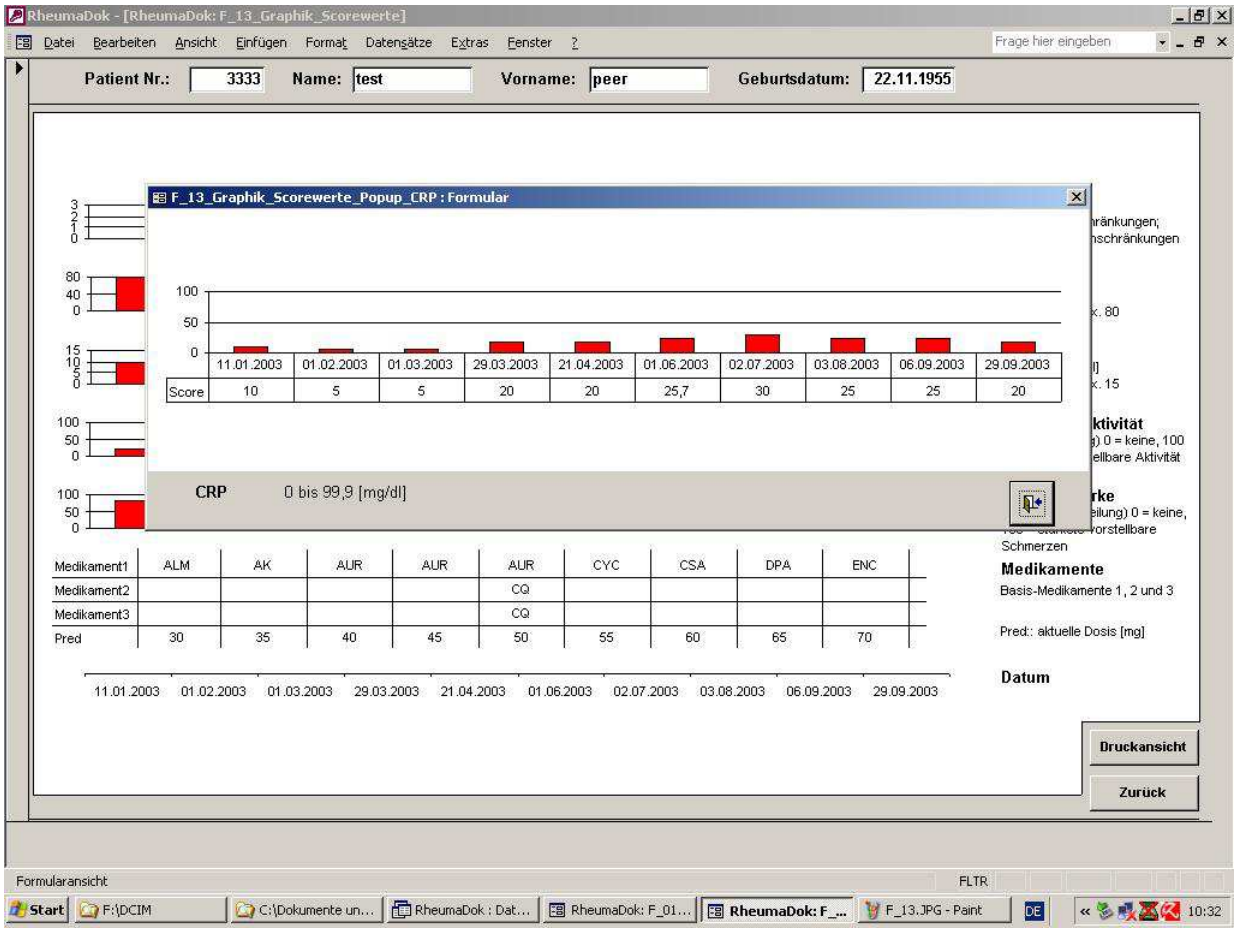
  Hinweis: Die maximal auf diese Art darstellbare Anzahl von Befundterminen beträgt 100.
- Um eine bessere Darstellung der Medikamente zu ermöglichen, wird **immer** eine Skalierung auf 10 Werte vorgenommen, auch wenn weniger Befund-Termine zur Anzeige vorhanden sind.
- Die Darstellung der Medikamente ist auf maximal 3 Basismedikamente gleichzeitig festgelegt, zusätzlich wird die Pred.-Dosis angezeigt. Die Anzeige rückt um eine halbe Einheit nach rechts, um optisch zu verdeutlichen, dass die Medikamente **zwischen** zwei Befund-Terminen wirken. Die aktuellste Verordnung steht dann etwas weiter rechts als alle anderen Anzeigen, also z.B. so:



- Scorewerte, bei denen größere Werte eine Verschlechterung des Krankheitsbildes bedeuten, werden durch rote Säulen dargestellt. Dies ist die Regel.
- Scorewerte, bei denen größere Werte eine Verbesserung des Krankheitsbildes bedeuten, werden durch grüne Säulen dargestellt. Dies trifft derzeit nur für die Funktionskapazität aus dem FFbH-PR und auf den EuroQol EQ-5D Index zu.

- Auf Knopfdruck im Formular können Details angezeigt, aber nicht bearbeitet werden („Pop-up“-Formular). Dazu drücken Sie auf den Knopf mit der Lupe, der sich links neben der Messgröße befindet, zu der Sie Details sehen wollen.

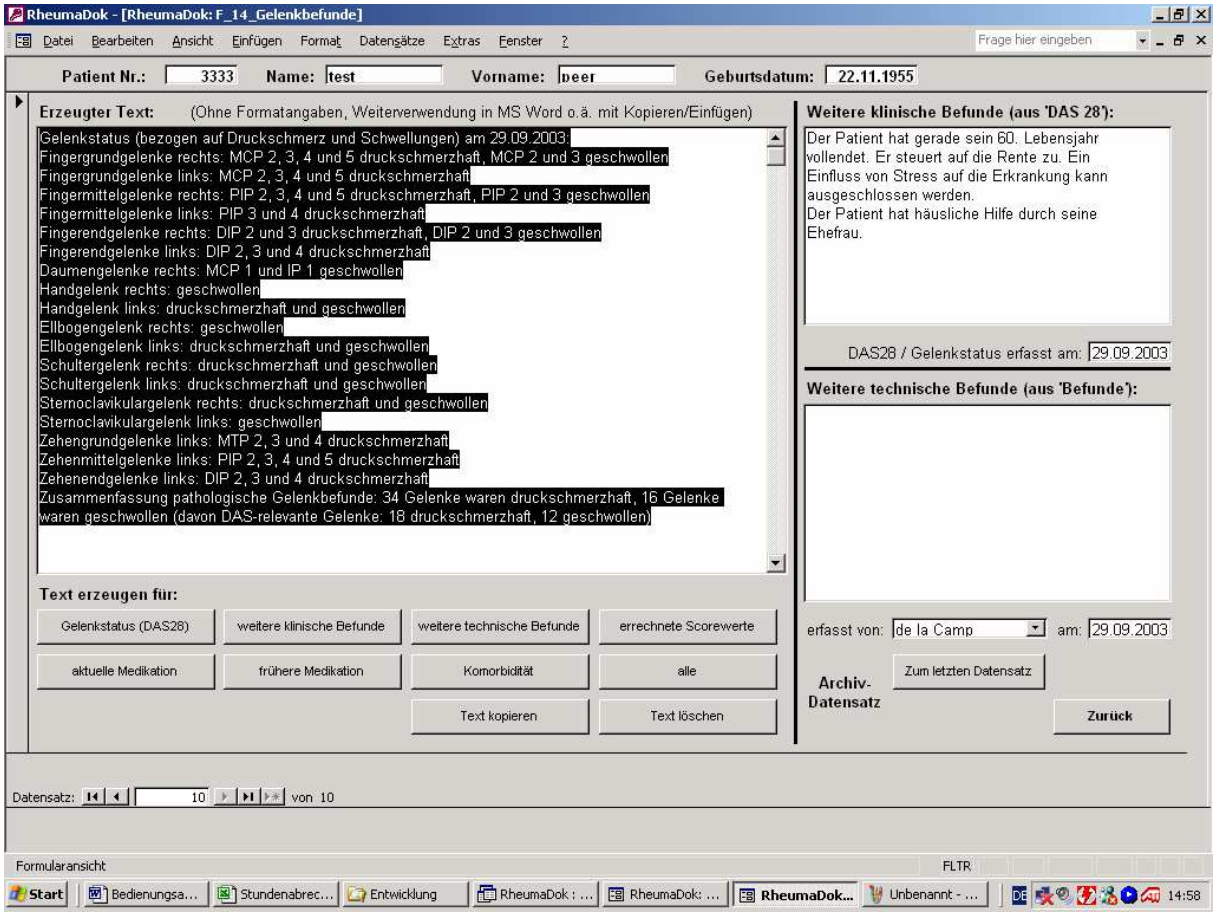
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_13_Graphik_Scorewerte]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
F_13_Graphik_Scorewerte_Popup_CRP : Formular
11.01.2003 01.02.2003 01.03.2003 29.03.2003 21.04.2003 01.06.2003 02.07.2003 03.08.2003 06.09.2003 29.09.2003
Score 10 5 5 20 20 25,7 30 25 25 20
CRP 0 bis 99,9 [mg/dl]
Medikament1 ALM AK AUR AUR AUR CYC CSA DPA ENC
Medikament2 CQ
Medikament3 CQ
Pred 30 35 40 45 50 55 60 65 70
Medikamente
Basis-Medikamente 1, 2 und 3
Pred.: aktuelle Dosis [mg]
Datum
Druckansicht
Zurück
Formularansicht
FLTR
Start
10:32

8.3 Auswertung Befundtexte

Diese Auswertung dient zum Erzeugen von Befundtexten, die dann mit Kopieren und Einfügen in andere Windows-Applikationen (Microsoft Word, Praxis-EDVen, etc.) übernommen werden können.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_14_Gelenkbefunde]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: test Vorname: peer Geburtsdatum: 22.11.1955
Erzeugter Text: (Ohne Formatangaben, Weiterverwendung in MS Word o.ä. mit Kopieren/Einfügen)
Gelenkstatus (bezogen auf Druckschmerz und Schwellungen) am 29.09.2003:
Fingergrundgelenke rechts: MCP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft, MCP 2 und 3 geschwollen
Fingergrundgelenke links: MCP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft
Fingermittelgelenke rechts: PIP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft, PIP 2 und 3 geschwollen
Fingermittelgelenke links: PIP 3 und 4 druckschmerzhaft
Fingerendgelenke rechts: DIP 2 und 3 druckschmerzhaft, DIP 2 und 3 geschwollen
Fingerendgelenke links: DIP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Daumengelenke rechts: MCP 1 und IP 1 geschwollen
Handgelenk rechts: geschwollen
Handgelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Ellbogengelenk rechts: geschwollen
Ellbogengelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Schultergelenk rechts: druckschmerzhaft und geschwollen
Schultergelenk links: druckschmerzhaft und geschwollen
Sternoclavikulargelenk rechts: druckschmerzhaft und geschwollen
Sternoclavikulargelenk links: geschwollen
Zehengrundgelenke links: MTP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Zehenmittelgelenke links: PIP 2, 3, 4 und 5 druckschmerzhaft
Zehenendgelenke links: DIP 2, 3 und 4 druckschmerzhaft
Zusammenfassung pathologische Gelenkbefunde: 34 Gelenke waren druckschmerzhaft, 16 Gelenke waren geschwollen (davon DAS-relevante Gelenke: 18 druckschmerzhaft, 12 geschwollen)
Weitere klinische Befunde (aus 'DAS 28'):
Der Patient hat gerade sein 60. Lebensjahr vollendet. Er steuert auf die Rente zu. Ein Einfluss von Stress auf die Erkrankung kann ausgeschlossen werden.
Der Patient hat häusliche Hilfe durch seine Ehefrau.
DAS28 / Gelenkstatus erfasst am: 29.09.2003
Weitere technische Befunde (aus 'Befunde'):
Text erzeugen für:
Gelenkstatus (DAS28)
weitere klinische Befunde
weitere technische Befunde
errechnete Scorewerte
aktuelle Medikation
frühere Medikation
Komorbidität
alle
Text kopieren
Text löschen
erfasst von: de la Camp am: 29.09.2003
Archiv-Datensatz
Zum letzten Datensatz
Zurück
Datensatz: 10 von 10
Formularansicht
FLTR
Start
Bedienungsa...
Stundenabrec...
Entwicklung
RheumaDok : ...
RheumaDok: ...
RheumaDok...
Unbenannt - ...
14:58

Kernfunktion ist die Generierung von Texten aufgrund der verschiedenen Daten. Auf Knopfdruck wird der generierte Text dabei an den schon vorhandenen Inhalt einer Textbox angehängt und der Fokus auf die Textbox gesetzt, was den Text komplett markiert. Damit kann der Text sofort

- mit dem Knopf „Text kopieren“ oder
- mit der Tastenkombination „<Strg> C“ oder
- über den Menüpunkt „Bearbeiten -> Kopieren“

in die Windows-Zwischenablage übernommen werden.

Wenn Sie jetzt in das vorgesehene Zielprogramm wechseln, können Sie (meist mit der Tastenkombination „<Strg> V“ oder dem Menü „Bearbeiten -> Einfügen“) den Text dort einfügen.

Der Text ist reiner Text ohne Auszeichnungen (fett, kursiv, etc.), aber mit Zeilenumbrüchen. Damit kann der kopierte Text in den meisten Windows-Anwendungen eingefügt und weiter verwendet werden. Zeilenumbrüche werden durch das Sonderzeichenkombination <CR> <LF> dargestellt. Auf diese Art wird z.B. bei Microsoft Word die vorher vorhandene Formatierung übernommen, so dass sich der Text bestmöglich in vorhandene Dokumente einfügt.

Bei der Generierung der Texte werden berücksichtigt:

- Bei Knopf „Gelenkstatus (DAS28)“: Alle Gelenkstatus-Werte für druckschmerzhafte und geschwollene Gelenke (aus Formular „DAS 28“)
- Bei Knopf „weitere klinische Befunde“: Freitext für (klinische) Befunde (aus Formular „DAS 28“)
- Bei Knopf „weitere technische Befunde“: Freitext für (technische) Befunde (aus Formular „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“)
- Bei Knopf „errechnete Scorewerte“: Scorewert DAS 28, Scorewert DAS 28 (CRP), Scorewert ECLAM, Scorewert FFbH, Scorewert HAQ, Scorewert BASDAI, Scorewert BASMI, Scorewert BASFI und Scorewerte EuroQol EQ-5D Index und EQ VAS.
- Bei Knopf „aktuelle Medikation“: Basistherapie mit Medikamenten und Dosierungen (aus Formular „Medikamente aktuell“)
- Bei Knopf „frühere Medikation“: Medikamentenanamnese mit früherer Basistherapie, ggf. auch Absetzgrund (aus Formular „Medikamente früher“)
- Bei Knopf „Komorbidität“: Weitere bekannte Erkrankungen (aus Formular „Komorbidität“)
- Bei Knopf „alle“: alle vorgenannten.

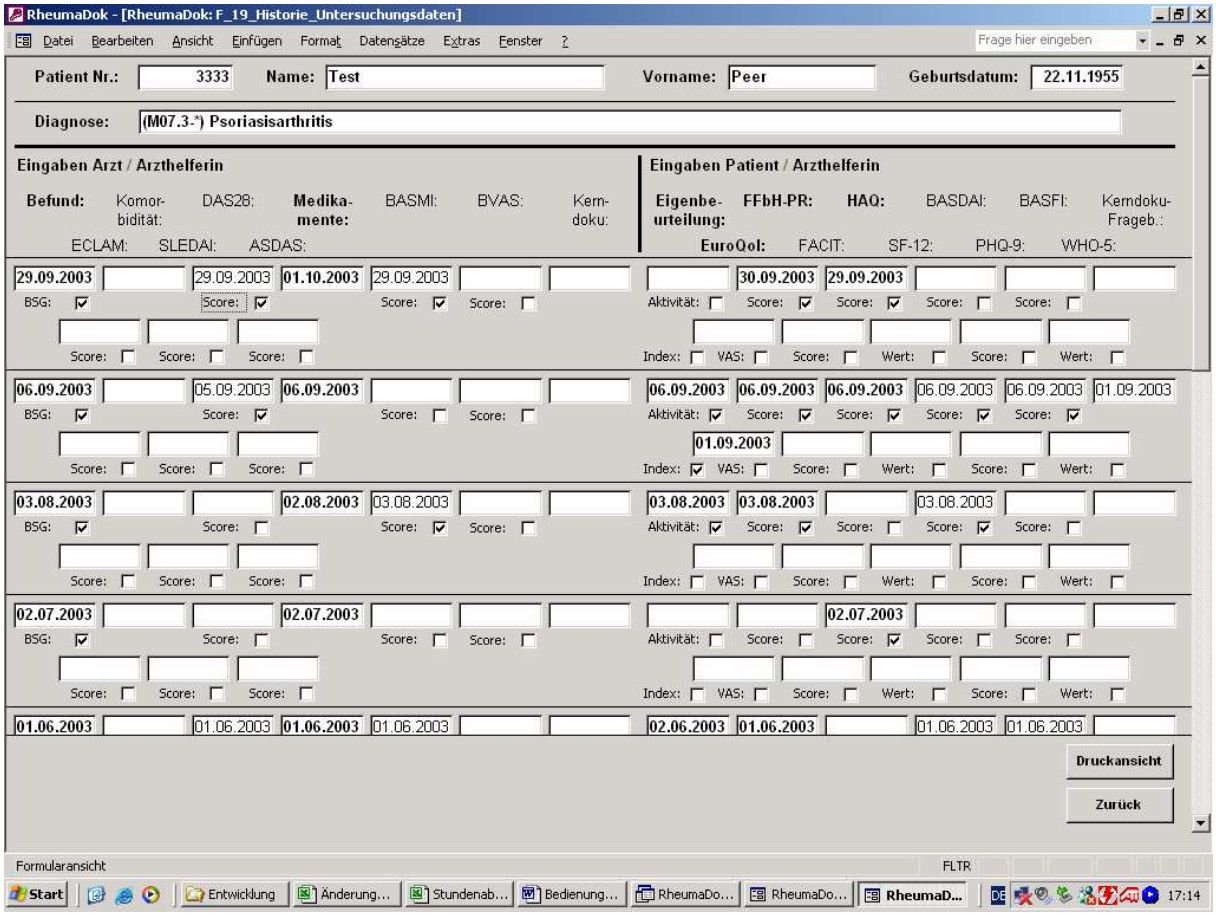
Bei Knopf „Text löschen“ wird ein vorher generierter Text gelöscht.

Weitere Festlegungen:

- Gleichartige Gelenke werden bei der Generierung zu einer Gruppe zusammengefasst, z.B. die „Fingermittelgelenke rechts“. Innerhalb der Gruppe erscheinen einzelne, in der Maske nicht markierte Gelenke nicht in der Auswertung.
  Ist kein Gelenk einer Gruppe markiert, entfällt die Angabe der Gruppe in der Auswertung vollständig.
  Ist überhaupt kein Gelenkbefund markiert, wird der Text „An den Gelenken kein Druckschmerz, keine Schwellung“ generiert.
- Die Änderung von Daten ist in diesem Formular nicht vorgesehen.
- Eine Nachberechnung von Scorewerten findet nicht statt, es werden anderweitig berechnete Scorewerte verwendet.
- Bei der Textgenerierung werden Textteile, zu denen der zugehörige Scorewert nicht berechnet wurde, weggelassen. Damit passt sich die Auswertung quasi automatisch an die jeweilige Diagnose an.
- Es gibt pro Befund-Aufnahme eine Auswertung, das Datum der Befund-Aufnahme ist also führend. Die Zuordnung von Daten aus anderen Formularen passiert über das jeweilige Erfassungsdatum: Der dabei relevante Zeitrum ist plus/minus 7 Kalendertage relativ zum Datum der Befund-Aufnahme.
  Bei doppeldeutigen Zuordnungen (mehrere Scorewerte aus anderen Formularen innerhalb dieses Zeitraumes) werden die Werte nacheinander gezeigt.

8.4 Historie Untersuchungsdaten

Layout (Beispiel):



Hier wird eine Übersicht über das jeweilige Erfassungsdatum der Datensätze zu einem Patienten gegeben. Damit kann der Arbeitsablauf in der Praxis kontrolliert und gesteuert werden.

Besonderheiten:

- Jede Zeile zeigt die Datensätze, die zum Befund-Datum passen. Auch hier gilt wieder die „plus/minus 7 Tage“-Regel.
- Die Spalten zeigen die Module. Ein Datumseintrag bedeutet, dass in diesem Modul ein Datensatz angelegt wurde.
  Achtung: Ein Eintrag bedeutet nicht, dass die Angaben vollständig sind.
- Ein Haken im zusätzlichen Feld „Score“ bedeutet, dass zu diesem Datensatz ein Scorewert berechnet wurde.
- Auf dem Bildschirm sind die Spaltenüberschriften und die Datumsangaben der Module Diagnose-abhängig fett oder nicht-fett angezeigt. Fett bedeutet, dass das Modul bei dieser Diagnose besonders wichtig ist. Dabei folgt die Markierung dem gleichen Regelwerk, das auch bei „Graphik Scorewerte“ benutzt wird.

8.5 Studien

Das Modul „Studien“ wird in einem eigenen Kapitel behandelt.

9 Die Module für ‚Administration'

9.1 Aktivieren der Administrator-Funktionen

Die Administrator-Funktionen werden aus dem Hauptformular heraus aktiviert.

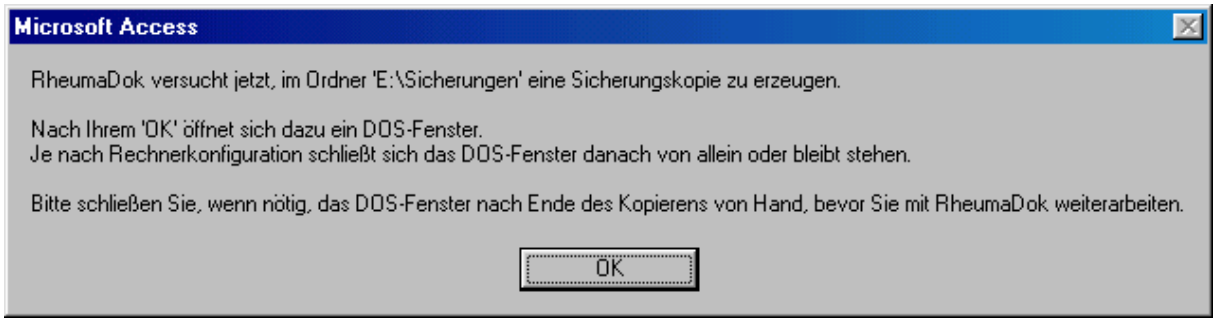
Für alle Funktionen außer „Patientenwechsel sperren" bzw. Patientenwechsel freischalten" gilt:
Wenn Sie eine Administrator-Funktion aktivieren wollen, wählen Sie aus der Liste die Funktion aus und drücken Sie anschließend den Knopf „ausführen".

9.2 Sofortsicherung

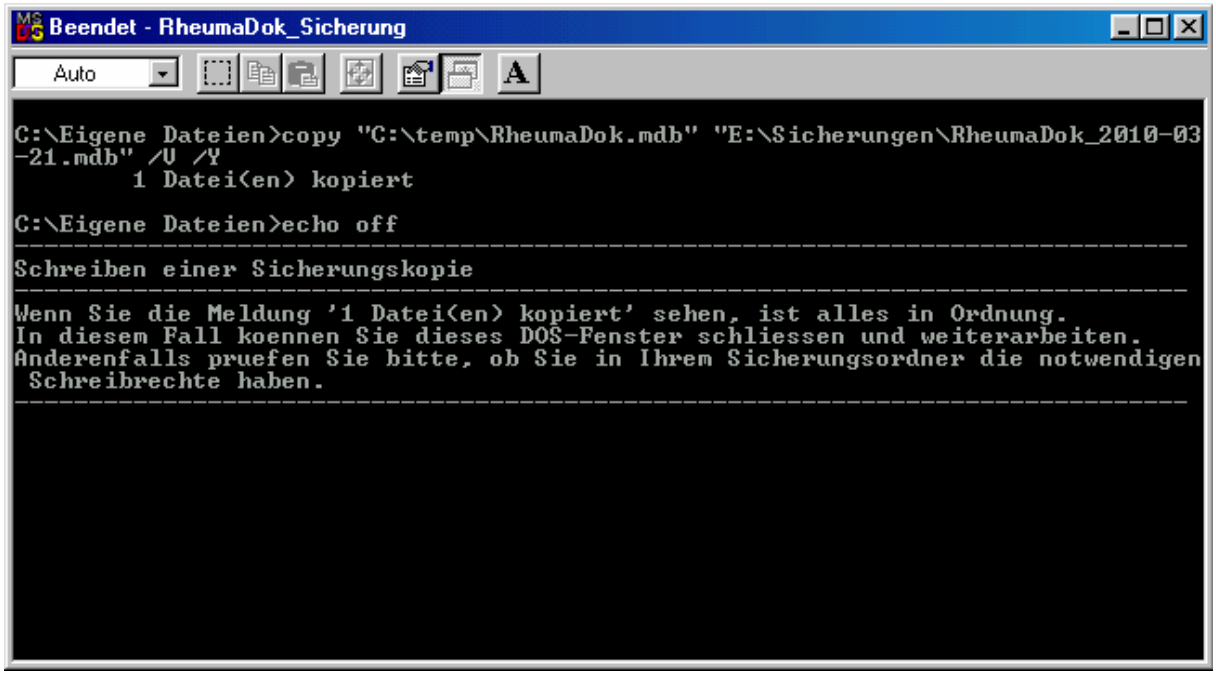
Unabhängig von der automatischen Datensicherung (Tagessicherung) können Sie eine Sicherungskopie auch von Hand (Sofortsicherung) erzeugen.
Dabei erfolgt zuerst eine Vollständigkeitsprüfung, ggf. mit detaillierten Meldungen. Dann wird eine Sicherungskopie geschrieben, deren genauer Name das aktuelle Datum enthält und außerdem vom Ergebnis der Vollständigkeitsprüfung abhängt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben.

Ablauf der Datensicherung:
Bei der Datensicherung auf Knopfdruck (Sofortsicherung) passiert Folgendes:

- Zunächst werden die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie Meldungen. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“.


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

  Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
- Eine vollständige Kopie trägt den Namen "RheumaDok_<Datum>.mdb". Das Datum ist dabei nach DIN ISO 8601 formatiert.
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13.mdb".
- Die Kopie einer bei der Vollständigkeitsprüfung als unvollständig erkannten Datenbankdatei heißt dagegen "RheumaDok_<Datum>_unvollstaendig.mdb".
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13_unvollstaendig.mdb".
- Ob eine vollständige Sicherungskopie mit aktuellem Tagesdatum angelegt wurde, können Sie im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen.

  (Die Anzeige erfolgt nur bei eingeschalteter Automatik und bis zu 10 Sekunden verzögert.)

9.3 Patientenwechsel sperren und freigeben

Wenn Patienten selber Daten am Bildschirm eingeben, gelangen die Patienten möglicherweise auch in die Hauptübersicht. Dort besteht normalerweise die Möglichkeit, zu einem anderen Patienten zu wechseln. Auf diese Weise könnten Patienten möglicherweise fremde Daten einsehen.

Um dies zu verhindern, kann der Patientenwechsel gesperrt werden:

- Drücken Sie auf den Knopf „Patientenwechsel sperren“
- Daraufhin wechselt die Anzeige, es wird der Knopf „Patientenwechsel freigeben“ und ein Textfeld zur Passwort-Eingabe angezeigt
- Jetzt ist ein Wechsel zu einem anderen Patienten nicht mehr möglich
- Außerdem ist der „ausführen“-Knopf für die Administrator-Funktionen, der Knopf „Neuer Datensatz“ und der Knopf „’Name’ suchen“ gesperrt.

Der Patientenwechsel kann auch wieder freigegeben werden.

Freigabe des Patientenwechsels:

- Geben Sie ein gültiges Passwort ein, bei der Passwort-Prüfung wird nicht zwischen Groß- und Kleinschreibung unterschieden
- Drücken Sie auf den Knopf „Patientenwechsel freigeben“
- Daraufhin wechselt die Anzeige, es wird der Knopf „Patientenwechsel sperren“ sichtbar und das Textfeld zur Passwort-Eingabe wird unsichtbar
- Jetzt steht die normale RheumaDok-Oberfläche wieder zur Verfügung und der Wechsel zu einem anderen Patienten ist wieder möglich.

Bitte beachten: Bei jedem Start von RheumaDok wird der Patientenwechsel automatisch freigegeben.

Sie können die Passworte für die Freigabe des Patientenwechsels selber festlegen. Bei der Passwort-Prüfung wird nicht zwischen Groß- und Kleinschreibung unterschieden.
Festlegen von Passworten:

- Wählen Sie die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“ und drücken Sie den Knopf „ausführen“
- Wählen Sie die Tabelle T_00_Passworte aus
- Drücken Sie auf den Knopf „Tabelle öffnen“
- Ergänzen oder löschen Sie nun Passworte nach eigenem Belieben, immer ein Passwort pro Datensatz (Zeile)
- Schließen Sie die Tabelle
- Schließen Sie das Formular F_00_Tabellenansicht.

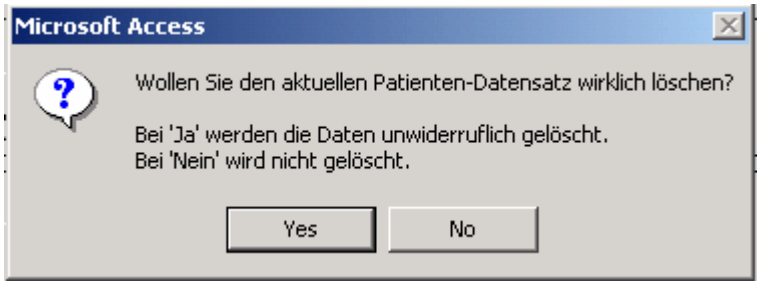
! Bitte beachten: Im Lieferzustand ist bereits das Passwort „BDRh“ eingetragen.

9.4 Hinzugefügte Patienten mit anzeigen

Diese Funktion aktualisiert den im Hauptformular darstellbaren Stammdatenbestand. Das ist nützlich, wenn z.B. im Mehrbenutzerbetrieb ein anderer Benutzer gerade einen neuen Patienten angelegt hat. Dieser neue Patient wird am eigenen Rechner erst dann im Hauptformular sichtbar, wenn diese Funktion aktiviert wird oder das Hauptformular (bei Neustart von RheumaDok) neu geöffnet wird.

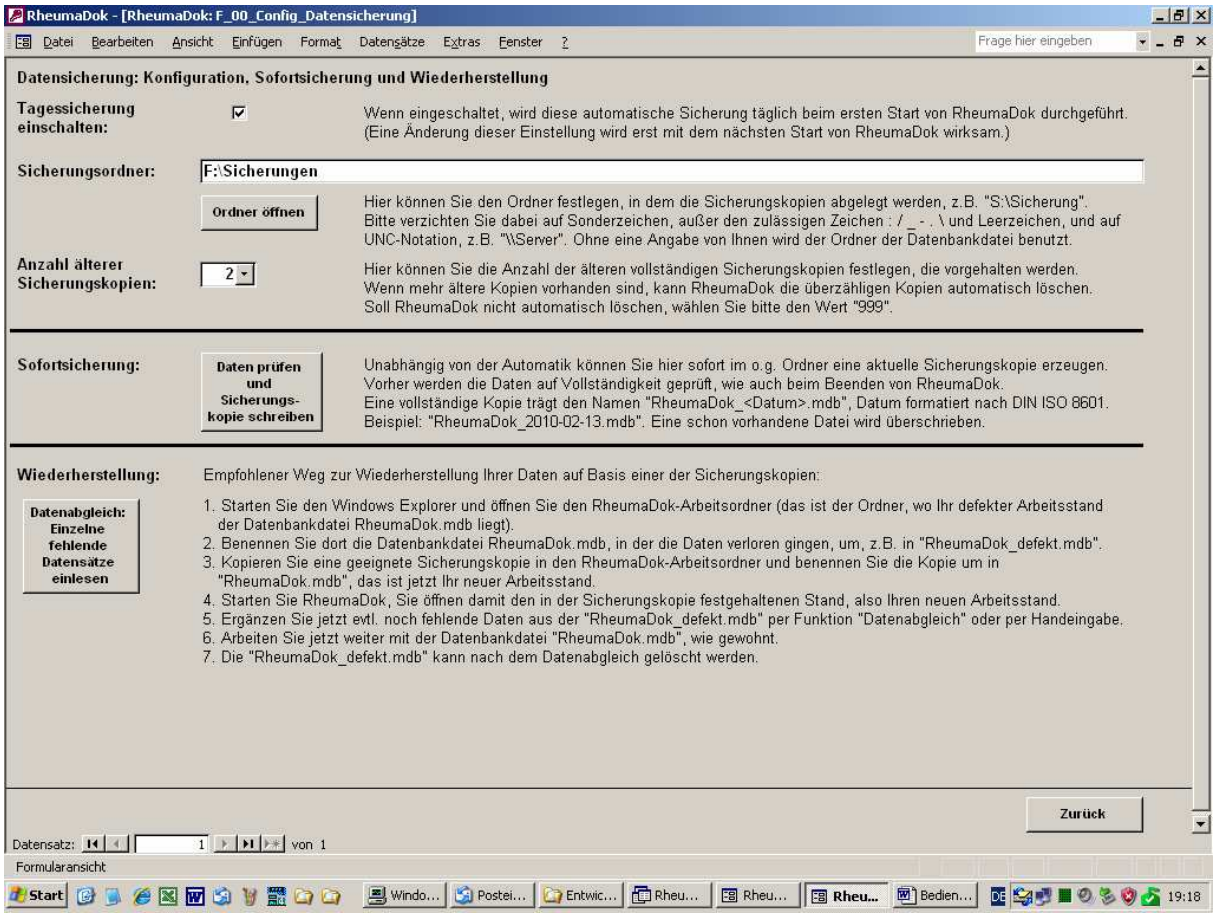
9.5 Diesen Patienten-Datensatz löschen

Diese Funktion löscht den aktuellen Patienten aus den Stammdaten von RheumaDok. Bevor wirklich gelöscht wird, stellt RheumaDok eine Sicherheitsfrage.



9.6 Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen

Hier können Sie eine automatische Datensicherung einrichten, eine Sofortsicherung durchführen oder gesicherte Daten für einen Datenabgleich einlesen.


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Config_Datensicherung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Datensicherung: Konfiguration, Sofortsicherung und Wiederherstellung
Tagessicherung einschalten:
Wenn eingeschaltet, wird diese automatische Sicherung täglich beim ersten Start von RheumaDok durchgeführt.
(Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.)
Sicherungsordner:
F:\Sicherungen
Ordner öffnen
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem die Sicherungskopien abgelegt werden, z.B. "S:\Sicherung".
Bitte verzichten Sie dabei auf Sonderzeichen, außer den zulässigen Zeichen : / _ - . \ und Leerzeichen, und auf UNC-Notation, z.B. "\\Server". Ohne eine Angabe von Ihnen wird der Ordner der Datenbankdatei benutzt.
Anzahl älterer Sicherungskopien:
2
Hier können Sie die Anzahl der älteren vollständigen Sicherungskopien festlegen, die vorgehalten werden.
Wenn mehr ältere Kopien vorhanden sind, kann RheumaDok die überzähligen Kopien automatisch löschen.
Soll RheumaDok nicht automatisch löschen, wählen Sie bitte den Wert "999".
Sofortsicherung:
Daten prüfen und Sicherungskopie schreiben
Unabhängig von der Automatik können Sie hier sofort im o.g. Ordner eine aktuelle Sicherungskopie erzeugen.
Vorher werden die Daten auf Vollständigkeit geprüft, wie auch beim Beenden von RheumaDok.
Eine vollständige Kopie trägt den Namen "RheumaDok_<Datum>.mdb", Datum formatiert nach DIN ISO 8601.
Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13.mdb". Eine schon vorhandene Datei wird überschrieben.
Wiederherstellung:
Empfohlener Weg zur Wiederherstellung Ihrer Daten auf Basis einer der Sicherungskopien:
Datenabgleich: Einzelne fehlende Datensätze einlesen
1. Starten Sie den Windows Explorer und öffnen Sie den RheumaDok-Arbeitsordner (das ist der Ordner, wo Ihr defekter Arbeitsstand der Datenbankdatei RheumaDok.mdb liegt).
2. Benennen Sie dort die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
3. Kopieren Sie eine geeignete Sicherungskopie in den RheumaDok-Arbeitsordner und benennen Sie die Kopie um in "RheumaDok.mdb", das ist jetzt Ihr neuer Arbeitsstand.
4. Starten Sie RheumaDok, Sie öffnen damit den in der Sicherungskopie festgehaltenen Stand, also Ihren neuen Arbeitsstand.
5. Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten aus der "RheumaDok_defekt.mdb" per Funktion "Datenabgleich" oder per Handeingabe.
6. Arbeiten Sie jetzt weiter mit der Datenbankdatei "RheumaDok.mdb", wie gewohnt.
7. Die "RheumaDok_defekt.mdb" kann nach dem Datenabgleich gelöscht werden.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
Start
19:18

Wenn die Tagessicherung eingeschaltet ist, erzeugt die **automatische Datensicherung** beim ersten RheumaDok-Start eines jeden Tages eine Sicherungskopie **(Tagessicherung)** in einem einstellbaren Ordner. Wenn Sie im Formular keinen Ordner angeben, wird der RheumaDok-Arbeitsordner (also der Ordner der RheumaDok-Datenbankdatei) benutzt.

! Verzichten Sie bitte bei Ihrer Angabe des Sicherungsordners auf Sonderzeichen (außer den zulässigen Zeichen : / _ - . \ und Leerzeichen) und auf UNC-Notation, z.B. "\\Server".

Vor jedem Kopieren werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft (siehe „Sicherheitsfunktion gegen unbemerkten Verlust von Datensätzen“), bei Unvollständigkeit kommt eine Sammelmeldung.

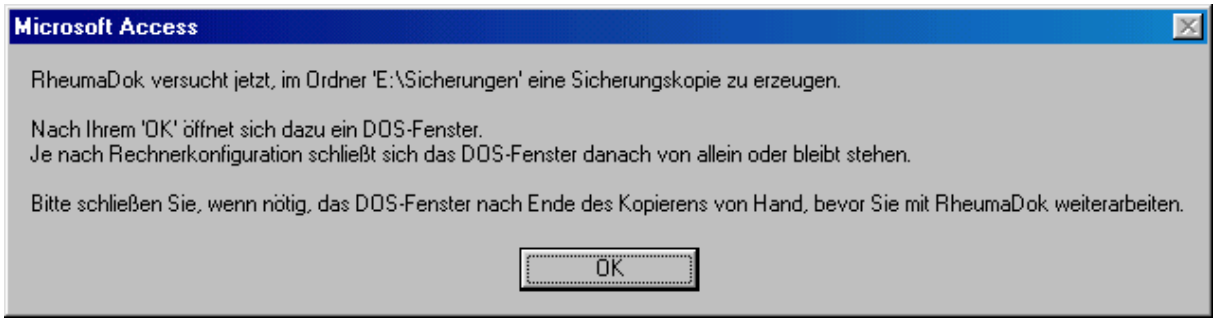
! Eine vollständige Sicherungskopie heißt z.B. „RheumaDok_2010-03-26.mdb“.
Eine unvollständige Sicherungskopie z.B. „RheumaDok_2010-03-26_unvollstaendig.mdb“.

Zusätzlich können Sie einstellen, wie viele verschiedene ältere vollständige Sicherungskopien im Sicherungsordner vorgehalten werden sollen. Wenn Sie viele Kopien einstellen, brauchen Sie dafür entsprechend viel Plattenplatz. Überzählige vollständige Kopien werden dann automatisch gelöscht. Unvollständige Sicherungskopien löschen Sie bitte bei Bedarf von Hand.

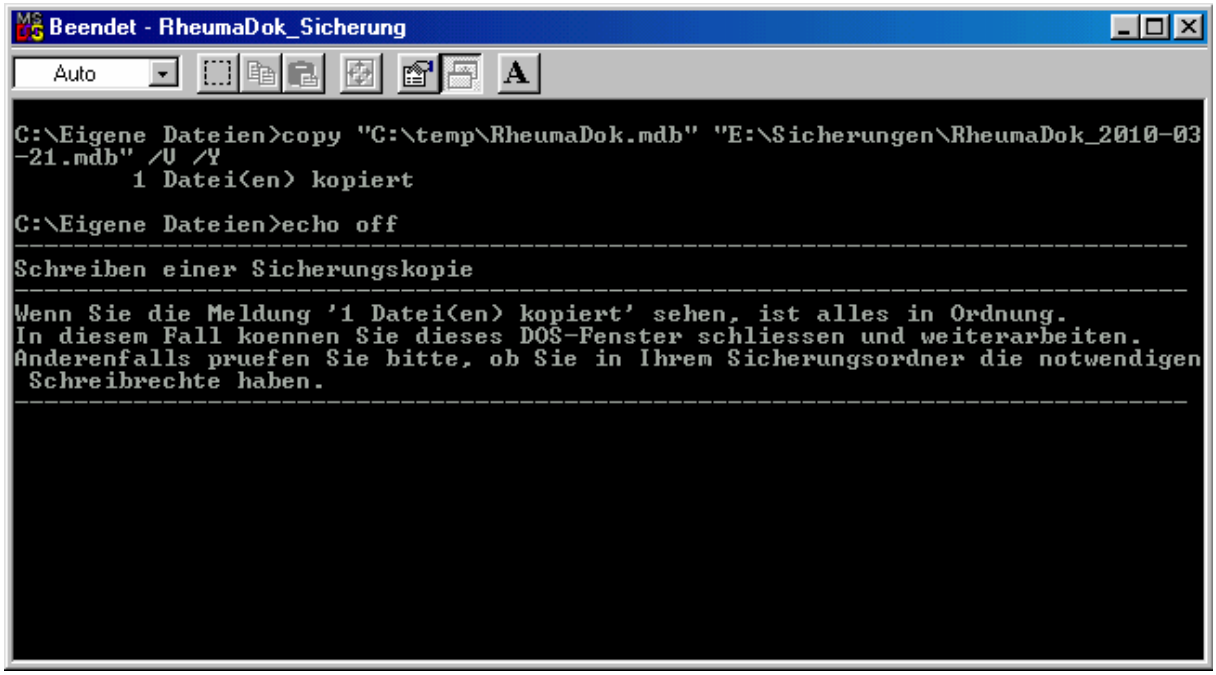
Unabhängig von der Automatik können Sie eine Sicherungskopie auch **von Hand (Sofortsicherung)** erzeugen. Zuerst erfolgt wieder die Vollständigkeitsprüfung, ggf. mit detaillierten Meldungen. Danach wird eine Sicherungskopie geschrieben. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben.

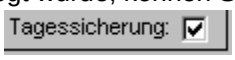
Ablauf der Datensicherung:
Bei der Automatik (Tagessicherung) oder auf Knopfdruck (Sofortsicherung) passiert Folgendes:

- Bei einer Tagessicherung prüft RheumaDok, ob bereits eine Sicherungskopie mit dem aktuellen Datum vorhanden ist. Wenn ja, keine weiteren Aktionen
- Wenn nein oder bei Sofortsicherung, werden zunächst die Daten auf Vollständigkeit geprüft, genau wie beim Beenden von RheumaDok. Schlägt die Prüfung fehl, erhalten Sie Meldungen. Außerdem hängt der Name der Sicherungskopie vom Ergebnis der Prüfung ab.
- Anschließend wird eine Ablaufmeldung angezeigt.


Microsoft Access
RheumaDok versucht jetzt, im Ordner 'E:\Sicherungen' eine Sicherungskopie zu erzeugen.
Nach Ihrem 'OK' öffnet sich dazu ein DOS-Fenster.
Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen.
Bitte schließen Sie, wenn nötig, das DOS-Fenster nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
OK

- Danach wird eine Sicherungskopie angelegt. Eine evtl. schon vorhandene Kopie gleichen Namens wird dabei überschrieben. Dazu startet RheumaDok einen weiteren Prozess in einem Eingabeaufforderungsfenster, einem so genannten „DOS-Fenster“.


Beendet - RheumaDok_Sicherung
Auto
C:\Eigene Dateien>copy "C:\temp\RheumaDok.mdb" "E:\Sicherungen\RheumaDok_2010-03-21.mdb" /V /Y
1 Datei(en) kopiert
C:\Eigene Dateien>echo off
Schreiben einer Sicherungskopie
Wenn Sie die Meldung '1 Datei(en) kopiert' sehen, ist alles in Ordnung.
In diesem Fall koennen Sie dieses DOS-Fenster schliessen und weiterarbeiten.
Anderenfalls pruefen Sie bitte, ob Sie in Ihrem Sicherungsordner die notwendigen Schreibrechte haben.

  Je nach Rechnerkonfiguration schließt sich das DOS-Fenster danach von allein oder bleibt stehen. Bitte schließen Sie das DOS-Fenster, wenn nötig, nach Ende des Kopierens von Hand, bevor Sie mit RheumaDok weiterarbeiten.
- Eine vollständige Kopie trägt den Namen "RheumaDok_<Datum>.mdb". Das Datum ist dabei nach DIN ISO 8601 formatiert.
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13.mdb".
- Die Kopie einer bei der Vollständigkeitsprüfung als unvollständig erkannten Datenbankdatei heißt dagegen "RheumaDok_<Datum>_unvollstaendig.mdb".
  Beispiel: "RheumaDok_2010-02-13_unvollstaendig.mdb".
- Abschließend wird bei der Automatik geprüft, ob die eingestellte Anzahl an Sicherungskopien überschritten ist.
  Dabei werden nur vollständige Sicherungskopien gezählt. Überzählige Dateien werden gelöscht. Eine Meldung dazu kommt nur, wenn ein Fehler auftritt.
- Ob eine Sicherungskopie mit aktuellem Tagesdatum automatisch angelegt wurde, können Sie im Tagessicherungs-Status im Hauptformular unten rechts sehen. 

  (Die Anzeige erfolgt nur bei eingeschalteter Automatik und bis zu 10 Sekunden verzögert.)

Wiederherstellung

Bitte lesen Sie hierzu den Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“ weiter unten in dieser Bedienungsanleitung.

9.7 Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie

Zum Wiederherstellen Ihrer Daten aus einer Sicherungskopie benutzen Sie nach Bedarf

- den Windows Explorer zum Kopieren und Umbenennen der Datenbankdateien
- die Funktion „Datenabgleich“ aus dem Administratormodul „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“.

Unsere Empfehlung ist die Wiederherstellung Ihrer Daten auf Basis einer Sicherungskopie, diese wird Ihr neuer Arbeitsstand. Zusätzliche neuere Daten, die sich nur in der defekten Datenbankdatei befinden, werden mit der Funktion „Datenabgleich“ im neuen Arbeitsstand ergänzt, wo immer das möglich ist.
Im neuen Arbeitsstand schon vorhandene Datensätze werden dagegen beim Abgleich nicht verändert.

Dazu gehen Sie bitte vor, wie nachfolgend beschrieben:

- Starten Sie den Windows Explorer und öffnen Sie den RheumaDok-Arbeitsordner (das ist der Ordner, wo Ihr defekter Arbeitsstand in der Datenbankdatei RheumaDok.mdb liegt).
  Tipp: Der Arbeitsordner wird Ihnen im Hauptformular unten bei „Datenbankdatei“ angezeigt.
- Benennen Sie dort die Datenbankdatei RheumaDok.mdb, in der die Daten verloren gingen, um, z.B. in "RheumaDok_defekt.mdb".
- Kopieren Sie eine geeignete Sicherungskopie in den RheumaDok-Arbeitsordner und benennen Sie die Kopie um in "RheumaDok.mdb", das ist jetzt Ihr neuer Arbeitsstand.
- Starten Sie RheumaDok, Sie öffnen damit den in der Sicherungskopie festgehaltenen Stand, also Ihren neuen Arbeitsstand.
- Ergänzen Sie jetzt evtl. noch fehlende Daten per Handeingabe oder, besser, per Funktion „Datenabgleich" aus der "RheumaDok_defekt.mdb". Für einen Datenabgleich führen Sie zunächst die Administratorfunktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“ aus. Dort finden Sie den Knopf „Datenabgleich“, weitere Details siehe unten.
- Arbeiten Sie jetzt weiter mit der Datenbankdatei "RheumaDok.mdb", wie gewohnt.
- Die Datenbankdatei "RheumaDok_defekt.mdb" kann gelöscht werden.

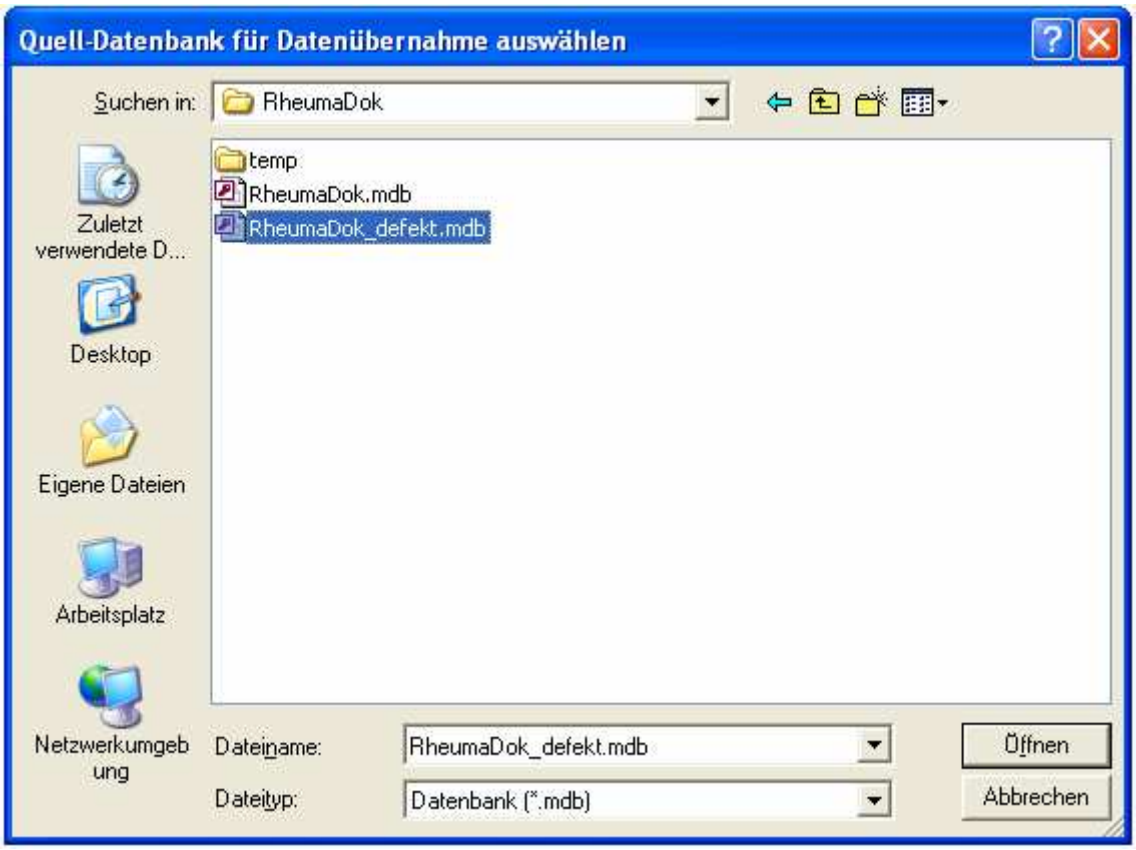
Wenn Sie die Funktion „Datenabgleich“ benutzen wollen, führen Sie in RheumaDok die Administratorfunktion „Datensicherung konfigurieren/schreiben/einlesen“ aus. Dort finden Sie im unteren Teil des Formulars den Knopf „Datenabgleich“.

Die Funktion „**Datenabgleich**“ kann zwei Datenbanken überprüfen und fehlende Datensätze in die Ziel-Datenbank einlesen. Dabei werden alle Patientendaten und Untersuchungsdaten geprüft, aber keine Konfigurationsdaten.

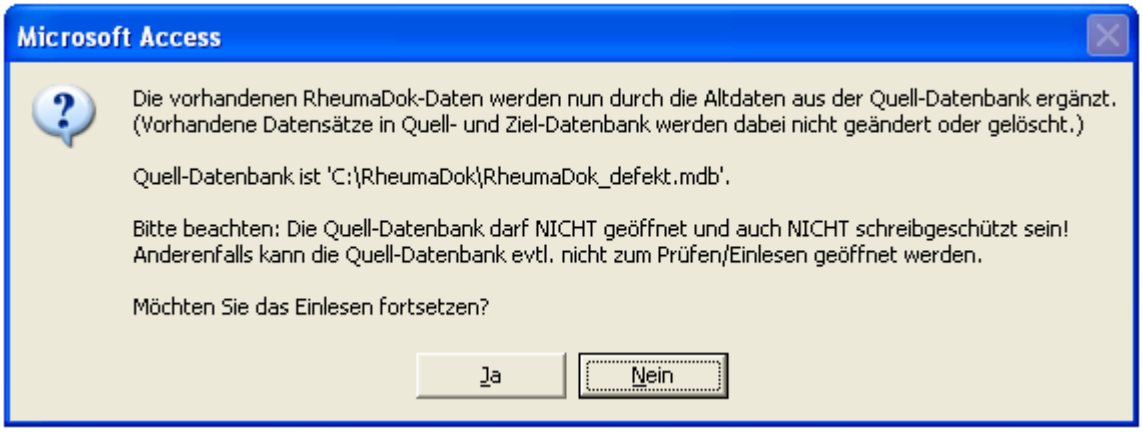
! Die Funktion „Datenabgleich“ ist primär zum Abgleich zwischen Datenbankdateien gleicher Version gedacht. Bei verschiedenen Versionen kann es zu zusätzlichen Meldungen oder sogar zum Abbruch der Funktion kommen.

Der Ablauf nach dem Druck auf den Knopf „Datenabgleich“ ist wie folgt:

- Wählen Sie die Quell-Datenbank aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage


Microsoft Access
Die vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun durch die Altdaten aus der Quell-Datenbank ergänzt.
(Vorhandene Datensätze in Quell- und Ziel-Datenbank werden dabei nicht geändert oder gelöscht.)
Quell-Datenbank ist 'C:\RheumaDok\RheumaDok_defekt.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zum Prüfen/Einlesen geöffnet werden.
Möchten Sie das Einlesen fortsetzen?
Ja
Nein

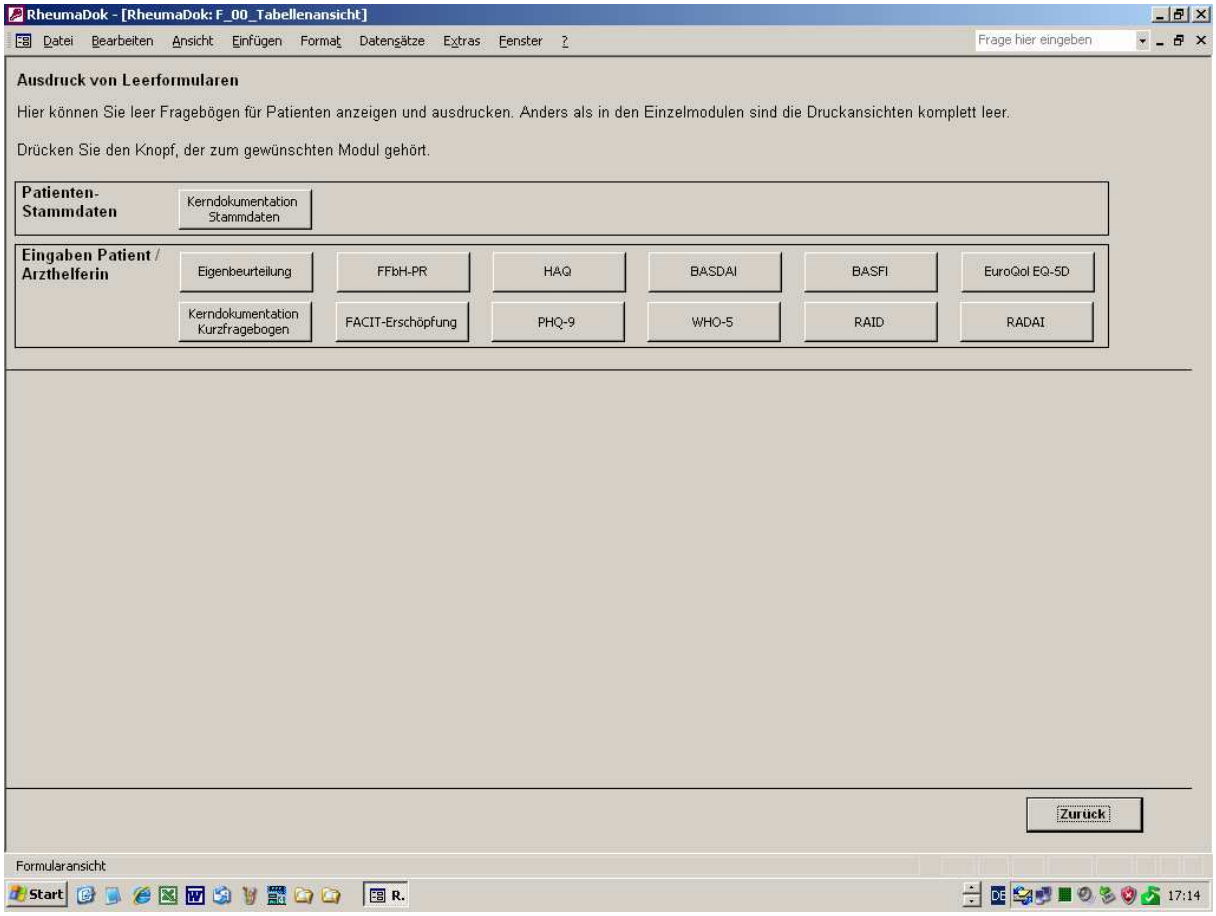
- Kontrollieren Sie das Ergebnisprotokoll, das nach Abschluss des Datenabgleichs oder nach Abbruch angezeigt wird.

Besonderheiten:

- Die bereits vorhandenen Inhalte (Datensätze) der Ziel-Datenbank werden nicht verändert.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.
- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Der Datenabgleich ist auf die Tabellen mit Patientendaten und Untersuchungsdaten beschränkt, Konfigurationsdaten werden dagegen nicht bearbeitet.

9.8 Leerformulare ausdrucken

Layout (Beispiel):



Hier können Sie leere Fragebögen für Patienten anzeigen und ausdrucken. Anders als in den Einzelmodulen sind die Druckansichten komplett leer.
Angeboten werden leere Fragebögen für die Module der Gruppe „Eingaben Patient/Arzthelferin“ sowie der Fragebogen „Kerndokumentation Stammdaten“ für die Kerndokumentation ab 2007.
Hinweise:

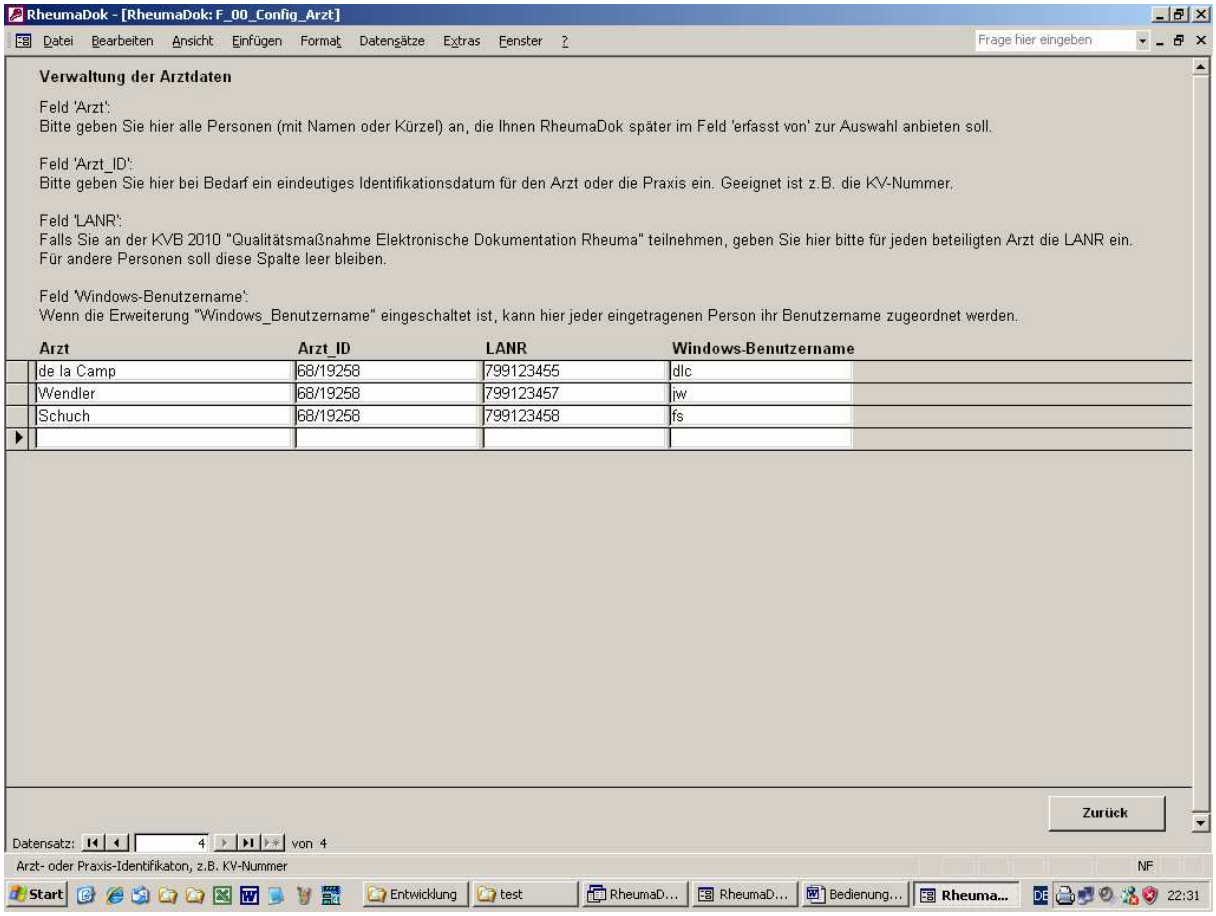
- RheumaDok benutzt für diese Funktion einen „Leerpatienten“ mit der Patientennummer 0. Ist dieser Leerpatient nicht vorhanden, wird er automatisch angelegt. Wenn Sie möchten, können Sie diesen Leerpatienten nach dem Ausdruck gefahrlos wieder löschen.
- Evtl. vorhandene Einzelmodul-Datensätze des Patienten 0 werden jeweils automatisch gelöscht.

Tipp:
Sie können die gleichen Leerformulare auch mit Patientennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Erfassungsdatum anzeigen und ausdrucken. Dazu

- gehen Sie aus der Hauptübersicht in das gewünschte Modul
- erzeugen Sie einen neuen (leeren) Datensatz
- benutzen Sie den Knopf „Druckansicht“, um den Fragebogen anzuzeigen und auszudrucken.

9.9 Arztdaten verwalten

Layout (Beispiel):

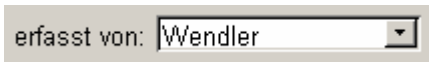


Hier haben Sie ein spezielles Formular zur Bearbeitung der Arztdaten. Je nach Wunsch können hier Ärzte und Praxispersonal hinterlegt werden.

Das Formular zur Arztdaten-Konfiguration enthält die Spalten

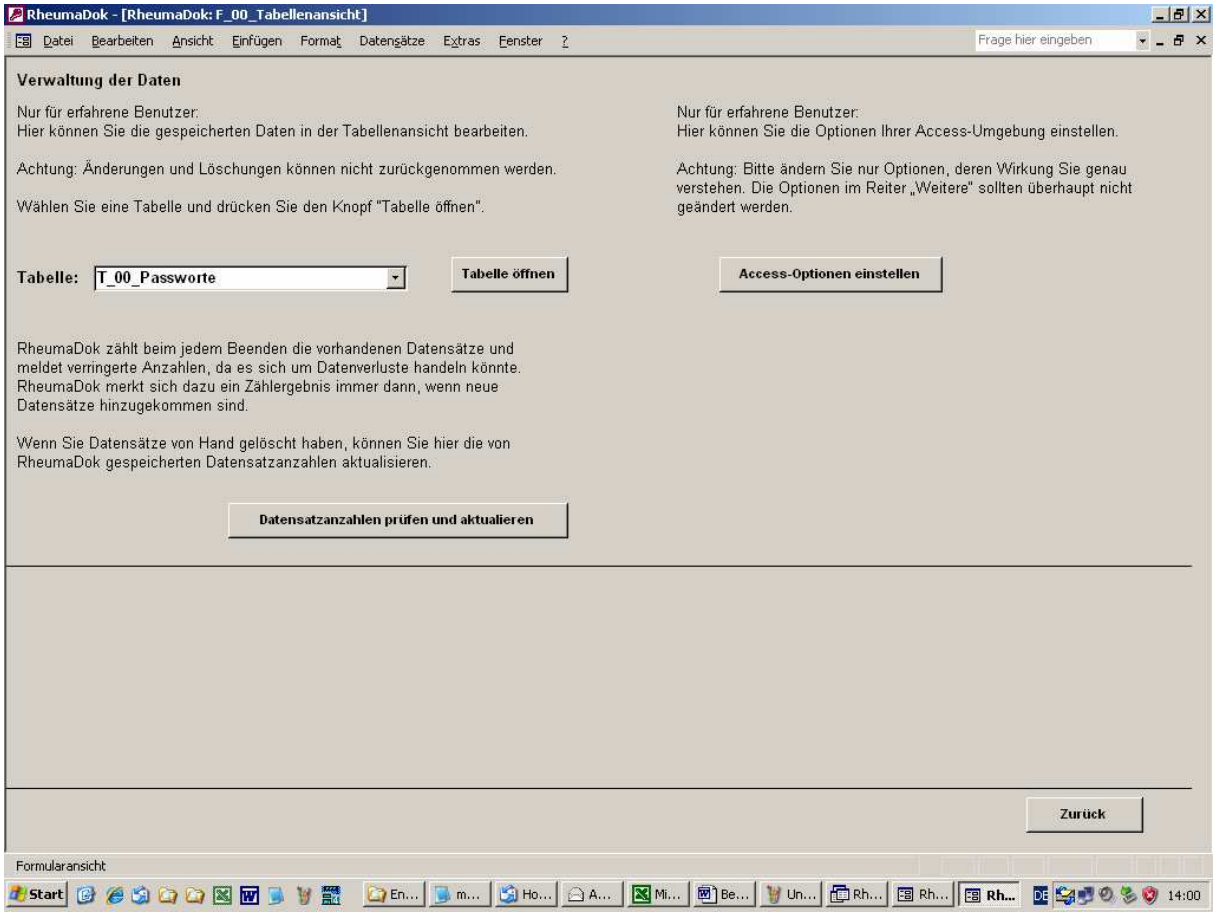
- Arzt Text Arzt oder Praxispersonal (Name oder Kürzel)
- Arzt_ID Text Arzt- oder Praxis-Identifikaton, z.B. KV-Nummer
- LANR Text lebenslange Arztnummer, nur für Arzte
- Windows-Benutzername Text für eine bestimmte anwenderspezifische Erweiterung.

Der Inhalt dieser Felder wird in den Formularen unter anderem zur Füllung der Auswahlliste des Kombinationsfeldes „erfasst von:“ benutzt.



9.10 Daten in Tabellenansicht öffnen

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_00_Tabellenansicht]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Verwaltung der Daten
Nur für erfahrene Benutzer:
Hier können Sie die gespeicherten Daten in der Tabellenansicht bearbeiten.
Achtung: Änderungen und Löschungen können nicht zurückgenommen werden.
Wählen Sie eine Tabelle und drücken Sie den Knopf "Tabelle öffnen".
Tabelle: T_00_Passworte
Tabelle öffnen
Nur für erfahrene Benutzer:
Hier können Sie die Optionen Ihrer Access-Umgebung einstellen.
Achtung: Bitte ändern Sie nur Optionen, deren Wirkung Sie genau verstehen. Die Optionen im Reiter „Weitere" sollten überhaupt nicht geändert werden.
Access-Optionen einstellen
RheumaDok zählt beim jedem Beenden die vorhandenen Datensätze und meldet verringerte Anzahlen, da es sich um Datenverluste handeln könnte. RheumaDok merkt sich dazu ein Zählergebnis immer dann, wenn neue Datensätze hinzugekommen sind.
Wenn Sie Datensätze von Hand gelöscht haben, können Sie hier die von RheumaDok gespeicherten Datensatzanzahlen aktualisieren.
Datensatzanzahlen prüfen und aktualieren
Zurück
Formularansicht
Start
14:00

Diese Funktionen sind nur für erfahrene Benutzer gedacht.

Daten in Tabellenansicht bearbeiten:

Hier können Sie die gespeicherten Daten in der Tabellenansicht bearbeiten. Dabei sind, anders als in den Einzelformularen, auch Löschungen von Datensätzen möglich.

Zum Öffnen einer Tabelle wählen Sie eine Tabelle und drücken Sie den Knopf "Tabelle öffnen".

! Achtung: Änderungen und Löschungen können nicht zurückgenommen werden.

Datensatzanzahlen prüfen und aktualisieren:

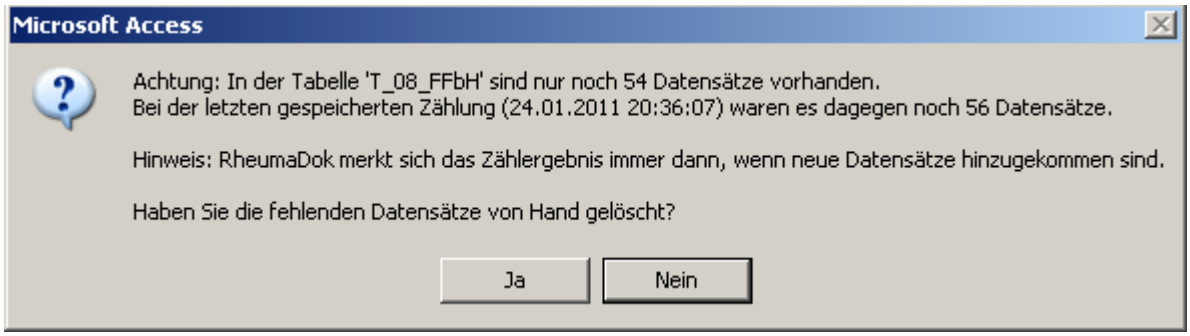
RheumaDok zählt beim Schließen des Hauptformulars, also beim Beenden von RheumaDok, die vorhandenen Datensätze und meldet verringerte Anzahlen, da es sich um Datenverluste handeln könnte, und speichert die Meldungen in der Tabelle „T_01_Meldungen_Datensatzzählung“.

Sie können mit dem Knopf

diese Funktion auch von Hand anstoßen. Zusätzlich habe Sie die Möglichkeit, die Datensatzanzahlen zu aktualisieren und so Ihre von Hand getätigten Löschungen zu bestätigen.

Die Funktion zählt in jeder relevanten Tabelle die Anzahl der Datensätze und vergleicht sie mit der Anzahl, die die bei der letzten Zählung vorhanden war. Je nach Vergleichsergebnis passiert folgendes:

- Hat sich die Anzahl der Datensätze nicht verringert, bleibt die Funktion unsichtbar.
- Hat sich die Anzahl der Datensätze verringert, gibt es eine entsprechende Hinweismeldung, zum Beispiel:


Microsoft Access
Achtung: In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind nur noch 54 Datensätze vorhanden.
Bei der letzten gespeicherten Zählung (24.01.2011 20:36:07) waren es dagegen noch 56 Datensätze.
Hinweis: RheumaDok merkt sich das Zählergebnis immer dann, wenn neue Datensätze hinzugekommen sind.
Haben Sie die fehlenden Datensätze von Hand gelöscht?
Ja
Nein

Wenn Sie die Änderung selber durchgeführt haben, antworten Sie bitte mit „Ja“.
Dann ist alles in Ordnung und es kommt eine Meldung wie zum Beispiel

Wenn Sie die Änderung **nicht** selber durchgeführt haben, antworten Sie bitte mit „Nein“.
Dann sind anscheinend Datensätze verloren gegangen und kommt eine Meldung wie z. B.

Microsoft Access
Achtung, dann ist ein DATENVERLUST aufgetreten!
In der Tabelle 'T_08_FFbH' sind anscheinend 2 Datensätze verloren gegangen.
Bitte leiten Sie UMGEHEND entsprechende Maßnahmen ein!
Empfohlenes weiteres Vorgehen:
Benutzen Sie die Funktionen im Administratorformular 'Datensicherung konfigurieren/schreiben/einelesen'. Detaillierte Hinweise zumVorgehen finden Sie auch in der Bedienungsanleitung.
Die Prüfung wird fortgesetzt ...
OK

! In diesem Fall prüfen Sie bitte Ihre Daten und greifen ggf. auf Ihre aktuellste Datensicherung zurück.

Detaillierte Hinweise zum Vorgehen finden Sie im Abschnitt „Wiederherstellen der Daten aus einer Sicherungskopie“.

Voreinstellungen für die Access-Arbeitsumgebung:

Außerdem können Sie hier auch die Voreinstellungen für Ihre Access-Umgebung einstellen. Diese Funktion ist identisch mit dem Menüpunkt „Extras -> Optionen“ der Access-Vollversion.
Zum Öffnen des Einstellungsfensters drücken Sie auf den Knopf „Access-Optionen einstellen“.

! Achtung: Bitte ändern Sie nur Optionen, deren Wirkung Sie genau verstehen.
Die Optionen im Reiter „Weitere“ sollten überhaupt nicht geändert werden.

Hinweis: Die Option „Suchen/Ersetzen-Standard“ im Reiter „Suchen/Ersetzen“ wird bei jedem Programmstart automatisch auf den Wert „Feldanfang-Suche“ gesetzt und lässt sich nicht von Hand dauerhaft ändern.

9.11 Datenübernahme für Versionsübergang

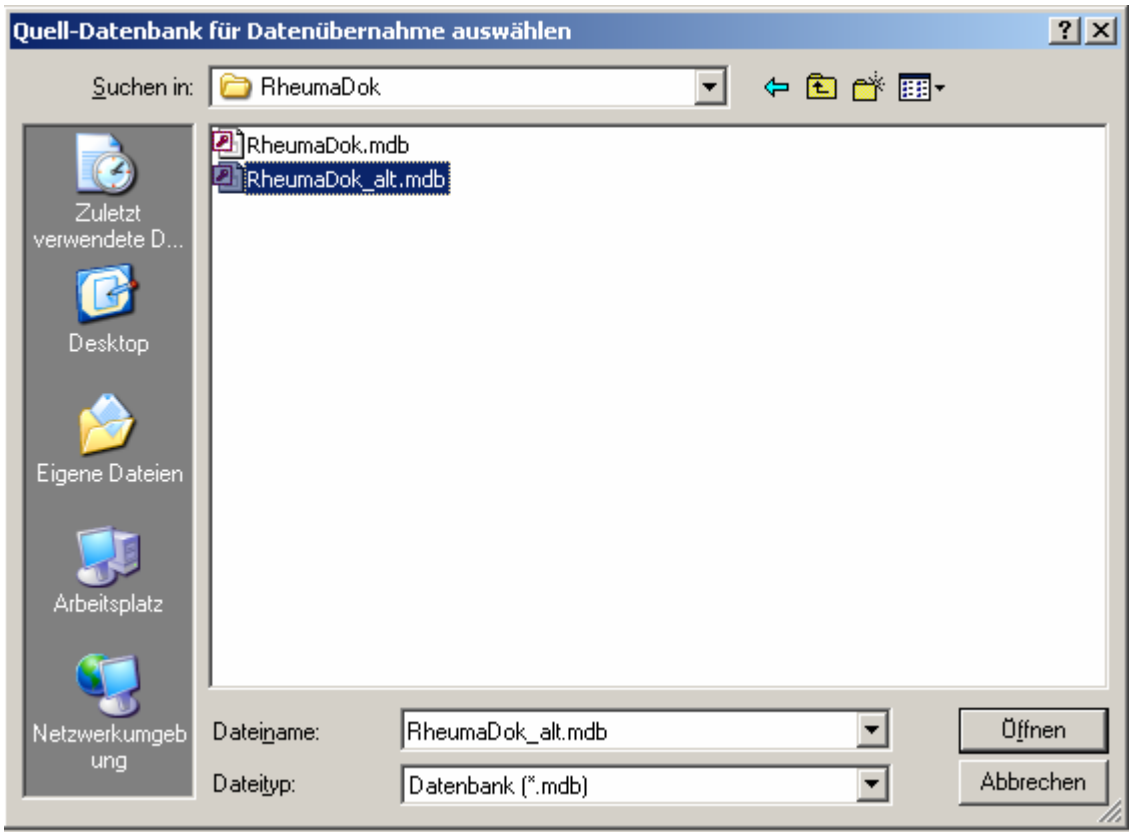
Diese Funktion übernimmt RheumaDok-Daten aus einer anderen RheumaDok-Datenbankdatei. Es darf sich bei der Quelle sowohl eine ältere als auch eine aktuelle RheumaDok-Version handeln. Eventuelle Daten in der Ziel-Datenbank werden vor der Übernahme komplett gelöscht.

Sie finden diese Funktion bei den Administrator-Funktionen im Hauptformular.

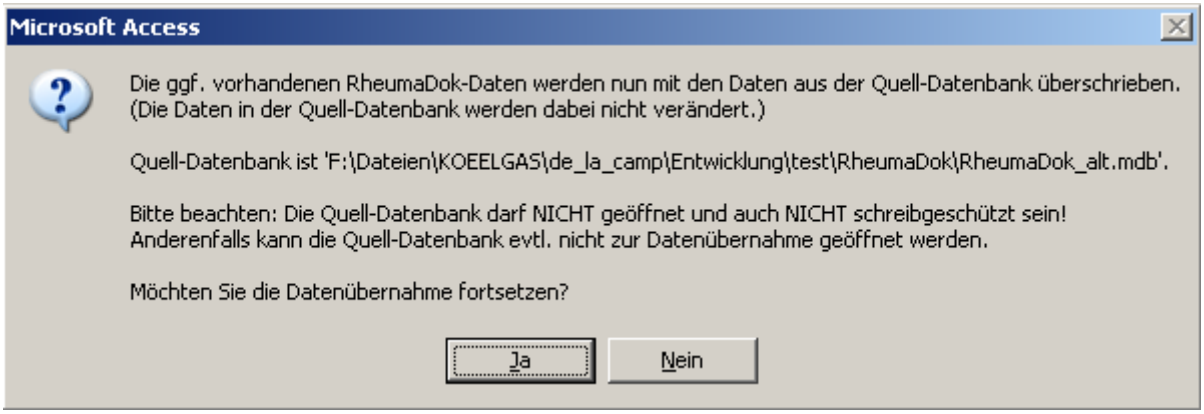
Es werden alle Patientendaten, Untersuchungsdaten und Konfigurationsdaten übernommen. Sie können nach erfolgter Übernahme direkt weiter arbeiten.

Als Vorbereitung der Übernahme

- Wählen Sie die Datenbank mit Ihren Patientendaten als Quell-Datenbank, im Beispiel „RheumaDok_alt.mdb“, aus



- Beantworten Sie eine Sicherheitsabfrage mit „Ja“ bzw. mit „Yes“


Microsoft Access
Die ggf. vorhandenen RheumaDok-Daten werden nun mit den Daten aus der Quell-Datenbank überschrieben.
(Die Daten in der Quell-Datenbank werden dabei nicht verändert.)
Quell-Datenbank ist 'F:\Dateien\KOEELGAS\de_la_camp\Entwicklung\test\RheumaDok\RheumaDok_alt.mdb'.
Bitte beachten: Die Quell-Datenbank darf NICHT geöffnet und auch NICHT schreibgeschützt sein!
Anderenfalls kann die Quell-Datenbank evtl. nicht zur Datenübernahme geöffnet werden.
Möchten Sie die Datenübernahme fortsetzen?
Ja
Nein

Nach Abschluss der Datenübernahme oder nach Abbruch wird ein Ergebnisprotokoll angezeigt.

Besonderheiten:

- Die Quell-Datenbank darf nicht geöffnet und nicht schreibgeschützt sein.
- Die Inhalte der Quell-Datenbank werden nicht verändert.
- Von der Datenübernahme sind die folgenden Tabellen ausgenommen
  - T_00_Config
  - T_00_Krankenkassen
  - T_00_Tabellen
  - T_01_Diagnosen
  - T_13_Hilfsnummern
  - T_20_Meldungen
  - T_23_Bogen
  - T_24_ValueSet
  - T_31_Studien_Tabellen
  - T_41_Testidents_Vorlagen
  - T_43_SCORE_Deutschland.

Mehr Informationen rund um den Versionsübergang finden Sie im Kapitel „Übergang auf eine neuere Version“.

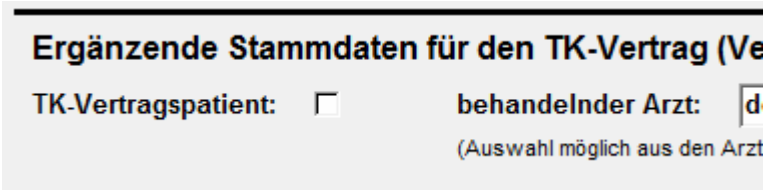
9.12 Datenübergabe für TK-Vertrag 2013

Die Administrator-Funktion „Datenübergabe für TK-Vetrag 2013“ ist eine spezielle Vorkehrung für diejenigen Rheumatologen, die im Rahmen des Vertrages zwischen Techniker Krankenkasse und BDRh bestimmte Patienten in RheumaDok vertragsgemäß behandeln und dokumentieren wollen. Die Teilnahme ist ab Oktober 2013 möglich. Die erste Datenübergabe ist Anfang 2014 vorgesehen.

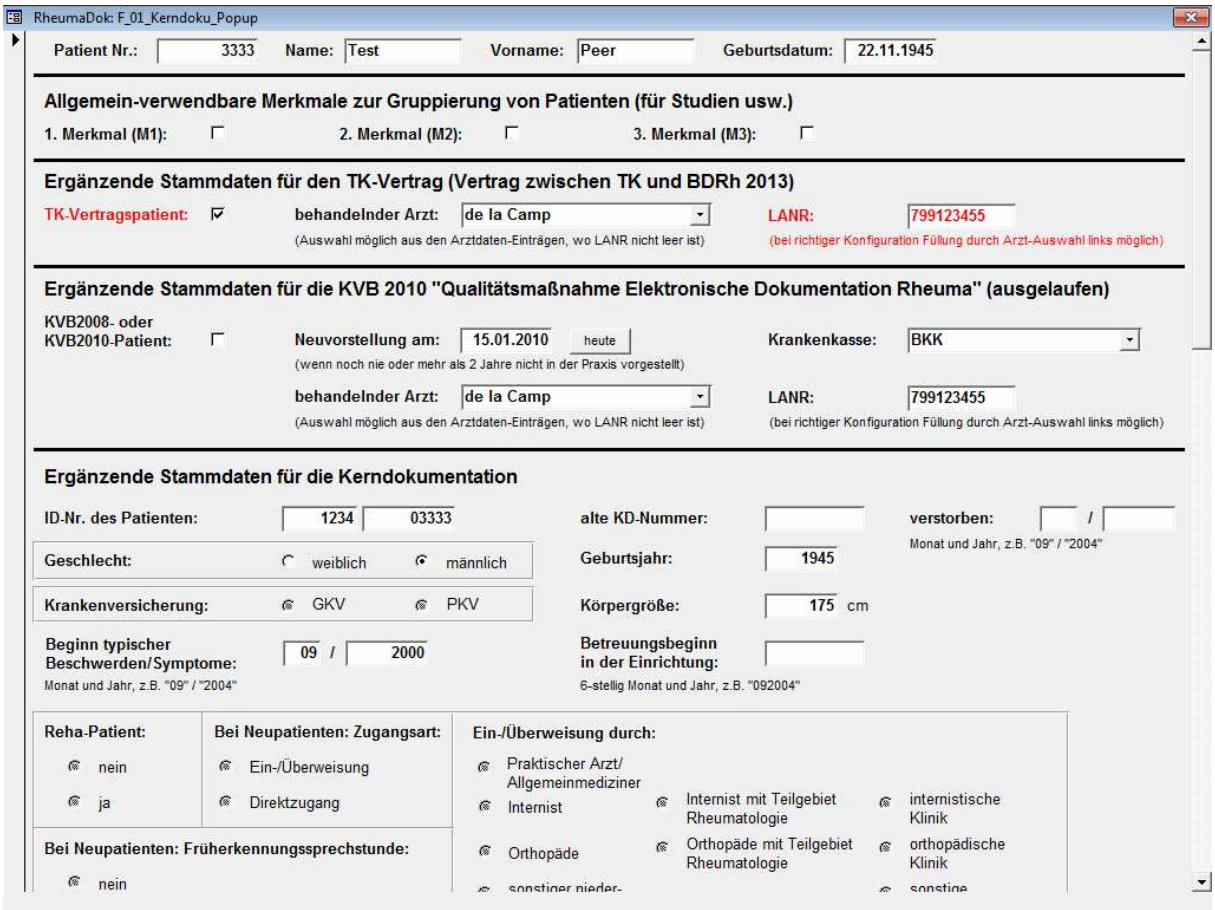
Vorbereitung:

Zuerst muss jeder teilnehmende Patient einmalig in den Stammdaten zur Teilnahme markiert worden sein. Dazu wählen Sie im Hauptformular den Patienten aus und drücken den Knopf „Ergänzende Stammdaten“.

Ein weiteres Formular wird geöffnet. Markieren Sie nun „TK-Vertragspatient“.



Daraufhin werden Stammdaten, die für den Vertrag zwingend notwendig sind, rot eingefärbt.


RheumaDok: F_01_Kerndoku_Popup
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Allgemein-verwendbare Merkmale zur Gruppierung von Patienten (für Studien usw.)
1. Merkmal (M1):
2. Merkmal (M2):
3. Merkmal (M3):
Ergänzende Stammdaten für den TK-Vertrag (Vertrag zwischen TK und BDRh 2013)
TK-Vertragspatient:
behandelnder Arzt: de la Camp
(Auswahl möglich aus den Arztdaten-Einträgen, wo LANR nicht leer ist)
LANR: 799123455
(bei richtiger Konfiguration Füllung durch Arzt-Auswahl links möglich)
Ergänzende Stammdaten für die KVB 2010 "Qualitätsmaßnahme Elektronische Dokumentation Rheuma" (ausgelaufen)
KVB2008- oder KVB2010-Patient:
Neuvorstellung am: 15.01.2010 heute
(wenn noch nie oder mehr als 2 Jahre nicht in der Praxis vorgestellt)
Krankenkasse: BKK
behandelnder Arzt: de la Camp
(Auswahl möglich aus den Arztdaten-Einträgen, wo LANR nicht leer ist)
LANR: 799123455
(bei richtiger Konfiguration Füllung durch Arzt-Auswahl links möglich)
Ergänzende Stammdaten für die Kerndokumentation
ID-Nr. des Patienten: 1234 03333
alte KD-Nummer:
verstorben: /
Monat und Jahr, z.B. "09" / "2004"
Geschlecht: weiblich männlich
Geburtsjahr: 1945
Krankenversicherung: GKV PKV
Körpergröße: 175 cm
Beginn typischer Beschwerden/Symptome: 09 / 2000
Monat und Jahr, z.B. "09" / "2004"
Betreuungsbeginn in der Einrichtung:
6-stellig Monat und Jahr, z.B. "092004"
Reha-Patient:
nein
ja
Bei Neupatienten: Zugangsart:
Ein-/Überweisung
Direktzugang
Ein-/Überweisung durch:
Praktischer Arzt/ Allgemeinmediziner
Internist
Internist mit Teilgebiet Rheumatologie
internistische Klinik
Orthopäde
Orthopäde mit Teilgebiet Rheumatologie
orthopädische Klinik
Bei Neupatienten: Früherkennungssprechstunde:
nein

Erfassen Sie nun die LANR des behandelnden Arztes.

! Tipp: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten („Administration“ ► „Arztdaten verwalten“ ► „ausführen“) die Ärzte und deren LANR eingetragen haben, kann eine Erfassung von „behandelnder Arzt“ durch Auswahl erfolgen, dabei wird die „LANR“ automatisch richtig gesetzt.

! Tipp für Einzelpraxis: Wenn Sie vorher bei der Verwaltung der Arztdaten („Administration“ ► „Arztdaten verwalten“ ► „ausführen“) den Arzt und seine LANR eingetragen haben, werden die Werte „behandelnder Arzt“ und „LANR“ automatisch gesetzt, sobald Sie den Patienten zur Teilnahme markieren.

Schließen Sie das Formular und bestätigen Sie dabei ggf. Ihre Änderungen.

Besondere Hinweise:

- Eine Abrechnung nach § 6 des TK-Vertrages darf ausschließlich für bei der TK versicherte Patienten erfolgen, die sich nach Diagnosestellung im Stadium der Neueinstellung mit einem Biologikum befinden und für Patienten, die sich bei anhaltender Remission im Stadium der Biologikareduzierung befinden.

Laufende Arztdokumentation:

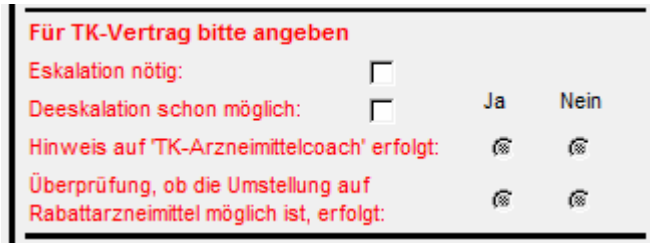
Bitte achten Sie darauf, dass zu den teilnehmenden Patienten passende Daten

- im Modul „Medikamente aktuell“
- im Modul „DAS 28“

erfasst werden. (Die erwähnten Module sind jetzt im Hauptformular rot markiert.)

Besondere Hinweise:

- Im Modul „Medikamente aktuell“ sind außer den für alle Patienten vorgesehenen Eingabemöglichkeiten weitere 4 Angaben erforderlich:



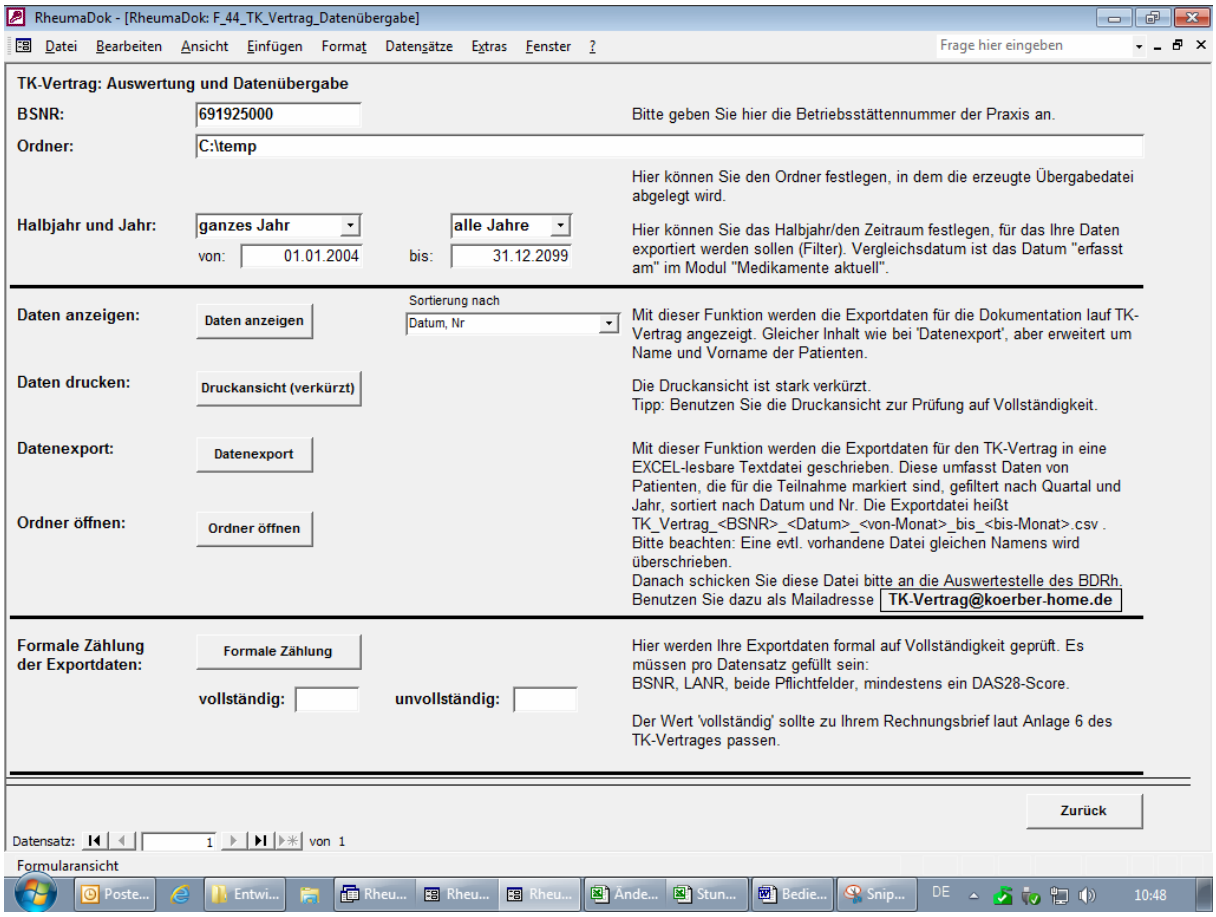
- Ihre Daten dienen der TK auch zur Kontrolle der vertragsgemäßen Abrechnungen. Es können pro Patient maximal 8 Dokumentationen innerhalb von 24 Monaten abgerechnet werden.

Datenübergabe:

Die Übermittlung Ihrer Daten an die Auswertestelle des BDRh ist jeweils nach Ende eines Halbjahres vorgesehen.

Dazu wählen Sie im Hauptformular aus der Liste die Administrator-Funktionen „Datenübergabe für TK-Vertrag 2013“ aus.

Beim Klicken auf den Knopf „ausführen“ öffnet ein Formular zur Auswertung und Datenübergabe.


RheumaDok - [RheumaDok: F_44_TK_Vertrag_Datenübergabe]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
TK-Vertrag: Auswertung und Datenübergabe
BSNR:
691925000
Bitte geben Sie hier die Betriebsstättennummer der Praxis an.
Ordner:
C:\temp
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem die erzeugte Übergabedatei abgelegt wird.
Halbjahr und Jahr:
ganzes Jahr
alle Jahre
von:
01.01.2004
bis:
31.12.2099
Hier können Sie das Halbjahr/den Zeitraum festlegen, für das Ihre Daten exportiert werden sollen (Filter). Vergleichsdatum ist das Datum "erfasst am" im Modul "Medikamente aktuell".
Daten anzeigen:
Daten anzeigen
Sortierung nach
Datum, Nr
Mit dieser Funktion werden die Exportdaten für die Dokumentation lauf TK-Vertrag angezeigt. Gleicher Inhalt wie bei 'Datenexport', aber erweitert um Name und Vorname der Patienten.
Daten drucken:
Druckansicht (verkürzt)
Die Druckansicht ist stark verkürzt.
Tipp: Benutzen Sie die Druckansicht zur Prüfung auf Vollständigkeit.
Datenexport:
Datenexport
Mit dieser Funktion werden die Exportdaten für den TK-Vertrag in eine EXCEL-lesbare Textdatei geschrieben. Diese umfasst Daten von Patienten, die für die Teilnahme markiert sind, gefiltert nach Quartal und Jahr, sortiert nach Datum und Nr. Die Exportdatei heißt TK_Vertrag_<BSNR>_<Datum>_<von-Monat>_bis_<bis-Monat>.csv .
Bitte beachten: Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
Ordner öffnen:
Ordner öffnen
Danach schicken Sie diese Datei bitte an die Auswertestelle des BDRh.
Benutzen Sie dazu als Mailadresse TK-Vertrag@koerber-home.de
Formale Zählung der Exportdaten:
Formale Zählung
Hier werden Ihre Exportdaten formal auf Vollständigkeit geprüft. Es müssen pro Datensatz gefüllt sein:
BSNR, LANR, beide Pflichtfelder, mindestens ein DAS28-Score.
vollständig:
unvollständig:
Der Wert 'vollständig' sollte zu Ihrem Rechnungsbrief laut Anlage 6 des TK-Vertrages passen.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
10:48

Falls noch nicht erledigt, tragen Sie jetzt bitte Ihre Betriebsstättennummer ein und legen Sie den Ordner fest, in dem die Übergabedatei abgelegt werden sollen.

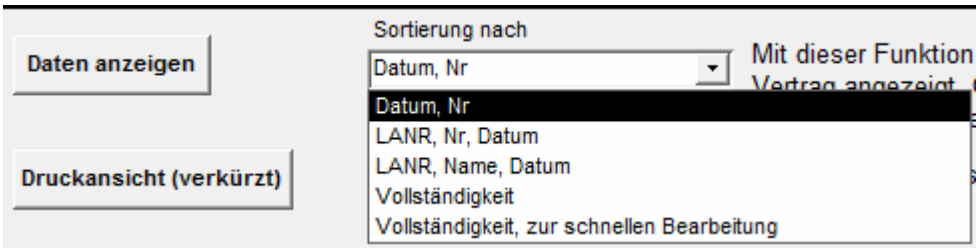
Schritt 1: Prüfung Ihrer Daten als Vorbereitung für eine Datenübergabe

Die Übermittlung Ihrer Daten ist jeweils nach Ende eines Halbjahres vorgesehen. Sie können die Anzeige, die Druckansicht und die formale Zählung auch jederzeit zwischendurch verwenden, um Ihre Daten auf Vollständigkeit zu überprüfen.

- Wählen Sie das auszuwertende Halbjahr und Jahr aus. Für andere Zwecke können Sie auch ein ganzes Jahr oder „alle Jahre“ auswählen.
  Hinweis: Das 2. Halbjahr 2013 wird für den TK-Vertrag automatisch als unvollständiges Rumpfhalbjahr behandelt, d.h. es wird ein Zeitraum 01.10.2013 bis 31.12.2013 eingestellt.

- Mit dem Knopf

kann die gefundene Datenmenge vorab angezeigt werden. Hier können Sie bei Bedarf Ihre Daten auf Vollständigkeit prüfen. Sie sehen dabei den gleichen Inhalt wie beim Datenexport, aber erweitert um Name und Vorname der Patienten.
Tipp: Wählen Sie vorher bei „Sortierung nach“ die Sortierung für die Anzeige aus, die für Ihren Fall am besten passt.



Bei Datum ist das „erfasst am“-Datum aus „Medikamente aktuell“ gemeint. Die Sortiermöglichkeiten sind Sortierung nach:

  - Datum, Nr
  - LANR, Nr, Datum
  - LANR, Name, Datum
  - Vollständigkeit (unvollständige Datensätze mit leeren Pflichtangaben oder leeren DAS28-Scores zuerst)
  - Vollständigkeit zur schnellen Bearbeitung (stark verkürzte Darstellung, Datensätze mit leeren Pflichtangaben oder leeren DAS28-Scores zuerst; mit Möglichkeit, direkt in ein Einzelformular zu springen)

    Tipp: Bei Wahl dieser Sortiermöglichkeit können Sie mit den Knöpfen

aus den Daten direkt in die jeweiligen Einzelformulare springen und dort zum richtigen Datensatz wechseln. Auf diese Weise können notwendige Änderungen sehr schnell erledigt werden.

- Der Knopf

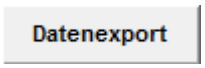
öffnet einen Bericht, der die gefundene Datenmenge zeigt, in der Seitenansicht. Von hier aus kann die gefundene Datenmenge gedruckt werden. Die ausgewählte „Sortierung nach" wirkt auch auf die Druckansicht.
Bitte beachten: Die Druckansicht ist gegenüber der Anzeigefunktion stark verkürzt. Diejenigen Spalten, die für die Prüfung nicht so wichtig sind, in der Druckansicht nicht enthalten.
Tipp: Bei der Sortierung „Vollständigkeit“ kommen die Datensätze, die noch bearbeitet werden sollten, zuerst. Es reicht daher häufig aus, hierbei nur die erste(n) Seite(n) auszudrucken und abzuarbeiten.

- Als weitere Hilfestellung können Sie mit dem Knopf

eine Zählung der vollständigen und der unvollständigen Datensätze durchführen lassen. „Formal“ ist diese Zählung deshalb, weil nur geprüft wird, ob die Spalten BSNR, LANR, beide Pflichtfelder und mindestens ein DAS28-Score gefüllt sind. Ob die Inhalte richtig sind, wird von RheumaDok dagegen nicht geprüft.
Der Wert 'vollständig' sollte zu Ihrem Rechnungsbrief laut Anlage 6 des TK-Vertrages passen.

Schritt 2: Durchführung der Datenübergabe

Die Übermittlung Ihrer Daten ist jeweils nach Ende eines Halbjahres vorgesehen.

- Mit dem Knopf 

wird die gefundene Datenmenge in eine EXCEL-lesbare Exportdatei geschrieben, sortiert nach Datum und Nr. Die Exportdatei enthält die Namen und Vornamen des Patienten nicht und ist damit für die Übermittlung hinreichend anonymisiert.
Die Exportdatei heißt TK_Vertrag_<BSNR>_<Datum>_<von-Monat>_bis_<bis-Monat>.csv, z.B. „TK_Vertrag_691925000_2014-07-17_2004-01_bis_2014-06.csv“. Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
- Mit dem Knopf

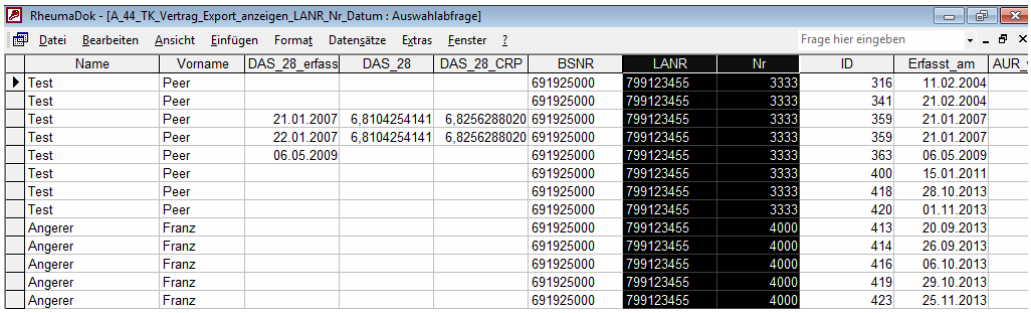
können Sie den Ordner, in dem Ihre Exportsdatei erzeugt werden sollte, im Windows Explorer öffnen. Kontrollieren Sie, ob die Exportdatei geschrieben wurde. Wenn Sie EXCEL zur Verfügung haben, können Sie die Datei dort auch öffnen und den Inhalt anschauen.
- Wenn alles passt, übermitteln Sie die erzeugte EXCEL-lesbare Exportdatei bitte per E-Mail an die Auswertestelle des BDRh. Benutzen Sie dazu als Mailadresse TK-Vertrag@koerber-home.de . Unter dieser Mailadresse werden Ihre Daten im Auftrag des BDRh durch die Nils Körber und Joachim Elgas G.b.R. entgegengenommen.

Abrechnung:

Passend zur Übergabe der Arztdokumentation an die Auswertestelle des BDRh können Sie, ebenfalls nach Ende eines Halbjahres, Ihre vertragsgemäßen Tätigkeiten bei der TK in Rechnung stellen. Dazu verfassen Sie anhand der Vorlage in Anlage 6 des TK-Vertrags einen Rechnungsbrief und schicken diesen direkt an die benannte Abrechnungsstelle der TK in Duisburg.

! Tipp: Wenn Sie EXCEL zur Verfügung haben, können Sie die für den Rechnungsbrief geforderte Liste von Patientennummern aus Ihrer Exportdatei herausfiltern und -kopieren.

! Tipp: Wenn Sie nicht mit EXCEL arbeiten möchten, können Sie die geforderte Liste von Patientennummern auch direkt aus RheumaDok herauskopieren. Dazu benutzen Sie im Datenübergabe-Formular die Funktion „Daten anzeigen“, am besten mit der Sortierung „LANR, Nr, Datum“. Kopieren Sie die Spalte „Nr“ bzw. die Spalten „LANR“ und „Nr“ und löschen Sie, nach dem Einfügen in den Rechnungsbrief, überzählige Zeilen und Einträge von Hand.



RheumaDok - [A_44_TK_Vertrag_Export_anzeigen_LANR_Nr_Datum : Auswahlabfrage]

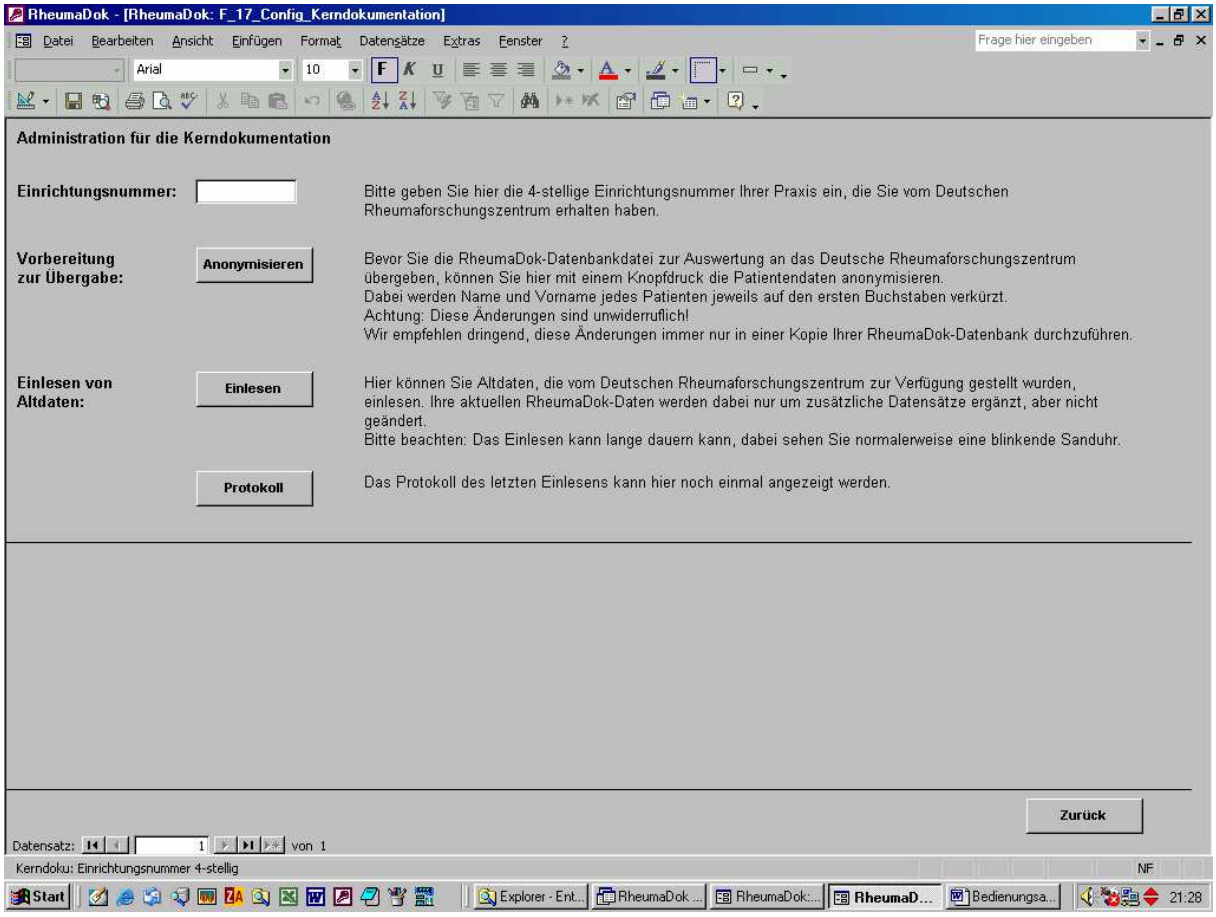
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?

Frage hier eingeben

Name	Vorname	DAS_28_erfass	DAS_28	DAS_28_CRP	BSNR	LANR	Nr	ID	Erfasst_am	AUR_
Test	Peer				691925000	799123455	3333	316	11.02.2004	
Test	Peer				691925000	799123455	3333	341	21.02.2004	
Test	Peer	21.01.2007	6,8104254141	6,8256288020	691925000	799123455	3333	359	21.01.2007	
Test	Peer	22.01.2007	6,8104254141	6,8256288020	691925000	799123455	3333	359	21.01.2007	
Test	Peer	06.05.2009			691925000	799123455	3333	363	06.05.2009	
Test	Peer				691925000	799123455	3333	400	15.01.2011	
Test	Peer				691925000	799123455	3333	418	28.10.2013	
Test	Peer				691925000	799123455	3333	420	01.11.2013	
Angerer	Franz				691925000	799123455	4000	413	20.09.2013	
Angerer	Franz				691925000	799123455	4000	414	26.09.2013	
Angerer	Franz				691925000	799123455	4000	416	06.10.2013	
Angerer	Franz				691925000	799123455	4000	419	29.10.2013	
Angerer	Franz				691925000	799123455	4000	423	25.11.2013	

9.13 Kerndokumentation konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_17_Config_Kerndokumentation]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Arial
10
Administration für die Kerndokumentation
Einrichtungsnummer:
Bitte geben Sie hier die 4-stellige Einrichtungsnummer Ihrer Praxis ein, die Sie vom Deutschen Rheumaforschungszentrum erhalten haben.
Vorbereitung zur Übergabe:
Anonymisieren
Bevor Sie die RheumaDok-Datenbankdatei zur Auswertung an das Deutsche Rheumaforschungszentrum übergeben, können Sie hier mit einem Knopfdruck die Patientendaten anonymisieren.
Dabei werden Name und Vorname jedes Patienten jeweils auf den ersten Buchstaben verkürzt.
Achtung: Diese Änderungen sind unwiderruflich!
Wir empfehlen dringend, diese Änderungen immer nur in einer Kopie Ihrer RheumaDok-Datenbank durchzuführen.
Einlesen von Altdaten:
Einlesen
Hier können Sie Altdaten, die vom Deutschen Rheumaforschungszentrum zur Verfügung gestellt wurden, einlesen. Ihre aktuellen RheumaDok-Daten werden dabei nur um zusätzliche Datensätze ergänzt, aber nicht geändert.
Bitte beachten: Das Einlesen kann lange dauern kann, dabei sehen Sie normalerweise eine blinkende Sanduhr.
Protokoll
Das Protokoll des letzten Einlesens kann hier noch einmal angezeigt werden.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Kerndoku: Einrichtungsnummer 4-stellig
NF
Start
21:28

Diese Funktion dient zur Konfiguration und zur Verwaltung der Kerndokumentation.

Die Konfiguration beschränkt sich auf die Eingabe Ihrer Einrichtungsnummer.
Darüber hinaus können in diesem Formular die Funktionen zur Datenübergabe an das DRFZ und Datenübernahme vom DRFZ gestartet werden.

9.14 Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum

Zur Vorbereitung der Datenübergabe kann hier die Funktion „Anonymisieren“ gestartet werden. Auch diese Funktion finden Sie bei der Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“. Dabei werden die Namen und Vornamen Ihrer Patienten auf den festen Wert „X“ gesetzt und Geburtstag und Geburtsmonat auf den 1. Januar geändert. Alle anderen Daten bleiben unverändert.

Für die Datenübergabe an das Deutsche Rheumaforschungszentrum empfehlen wir folgendes Vorgehen:

- Erzeugen Sie (z.B. mit dem Windows Explorer) eine Kopie Ihrer aktuellen RheumaDok-Datenbankdatei. Benennen Sie die Kopie dabei so, dass sich ein „_KD“ oder „_kd“ im Dateinamen befindet. Zulässig sind z.B. „RheumaDok_KD.mdb“ oder „RheumaDok_KD_2005.mdb“.
- Öffnen Sie die RheumaDok-Kopie.
  Bitte beachten: Wenn Sie auf Ihrem Rechner neben der Access 2002-Laufzeitumgebung noch eine andere Access-Version installiert haben, lässt sich die Kopie u. U. nicht mit Doppelklick öffnen, weil dann die andere Access-Version gestartet wird. In diesem Fall erzeugen Sie bitte zum Öffnen eine Kopie der RheumaDok-Verknüpfung und passen darin den Dateinamen der Datenbank an den Namen Ihrer Kopie an.
- Aktivieren Sie die Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Anonymisieren Sie in der Kopie die Patientendaten mit dem Knopf „Anonymisieren“. Das funktioniert nur, wenn sich ein „_KD“ oder „_kd“ im Dateinamen befindet.
- Schließen Sie die RheumaDok-Kopie.
- Übergeben Sie die RheumaDok-Kopie an das Deutsche Rheumaforschungszentrum.

9.15 Einlesen von Altdaten vom Deutschen Rheumaforschungszentrum

Auch diese Funktion finden Sie bei der Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“. Wenn das Deutsche Rheumaforschungszentrum Ihrer Praxis Altdaten aus der Kerndokumentation zur Verfügung stellt, können Sie diese mit dem Knopf „Einlesen“ zu Ihren RheumaDok-Daten hinzufügen. Sie können das Einlesen auch wiederholt durchführen, z.B. wenn Sie einen neuen Bestand erhalten haben. Dabei werden schon vorhandene Datensätze nicht überschrieben.
Bei jedem Einlesevorgang wird überprüft,

- ob es zu einem Patienten mit „alter KD-Nummer“ einen passenden Altdateneintrag gibt
- ob bei dem passendem Altdateneintrag Geburtsjahr und Geschlecht übereinstimmen
- ob die zugehörigen Altdaten aus anderen Tabellen nicht schon mit gleichem Erfassungsdatum vorhanden sind.

Für das Einlesen von Altdaten vom Deutsche Rheumaforschungszentrum empfehlen wir folgendes Vorgehen:

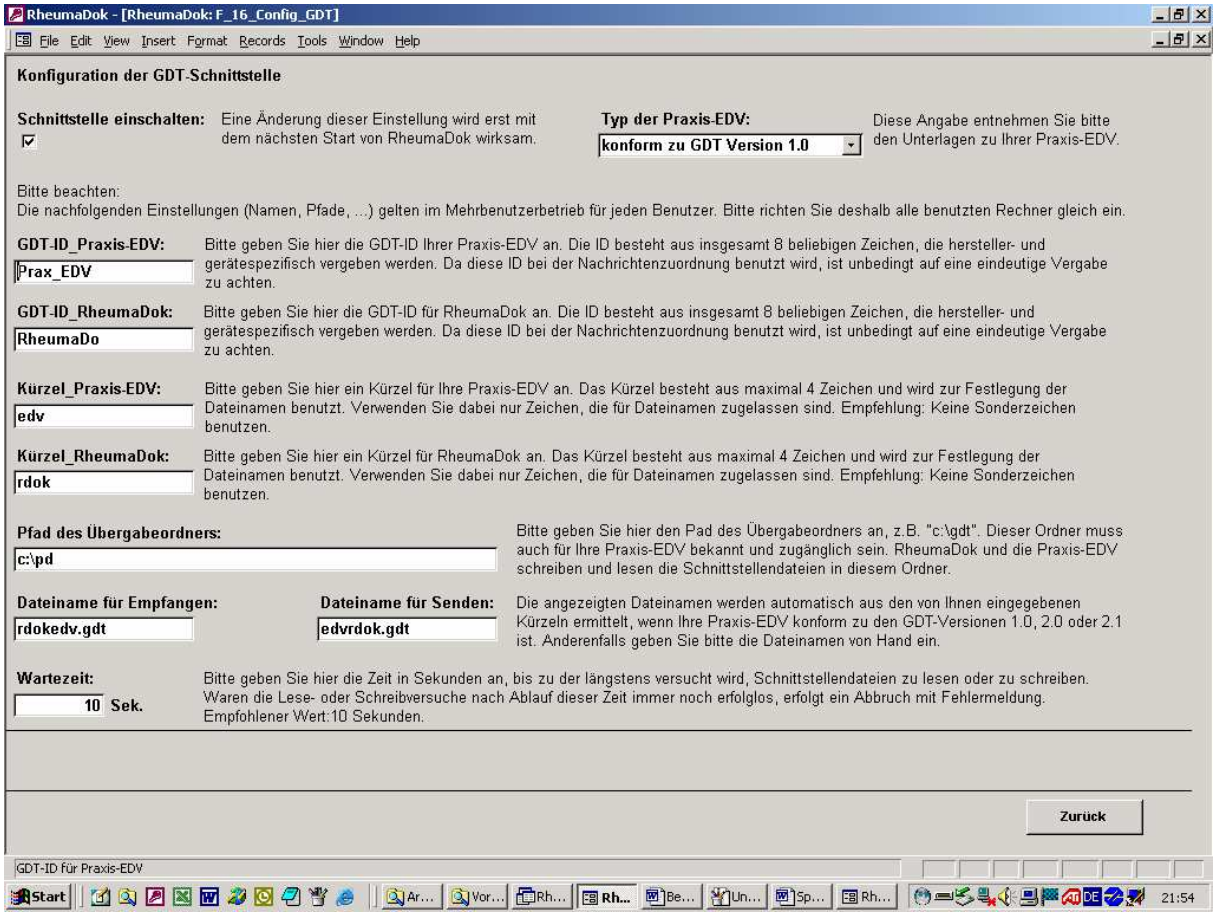
- Stellen Sie die Datenbankdatei, die die Altdaten enthält, irgendwo auf ihrem Rechner bereit. Stellen Sie sicher, dass diese Datenbankdatei nicht schreibgeschützt ist.
- Starten Sie RheumaDok.
- Aktivieren Sie die Administrator-Funktion „Kerndokumentation konfigurieren“.
- Drücken Sie den Knopf „Einlesen“, daraufhin öffnet sich ein Fenster zur Auswahl der Quell-Datenbank.
- Wählen Sie die Quell-Datenbank aus und bestätigen Sie mit dem Knopf „OK“. Nach einer Sicherheitsabfrage startet nun das eigentliche Einlesen der Altdaten.

- Nach Ende des Einlesens erhalten Sie ein detailliertes, ggf. auch sehr umfangreiches Protokoll. Wenn das Einlesen nicht erfolgreich war, prüfen Sie bitte das Protokoll im Detail und korrigieren Sie die festgestellten Abweichungen bei den Patientendaten. Anschließend sollten Sie das Einlesen noch einmal wiederholen.

Sie können sich das jeweils letzte Protokoll mit dem Knopf „Protokoll“ nochmals anzeigen lassen.

9.16 GDT-Schnittstelle konfigurieren

Layout (Beispiel):

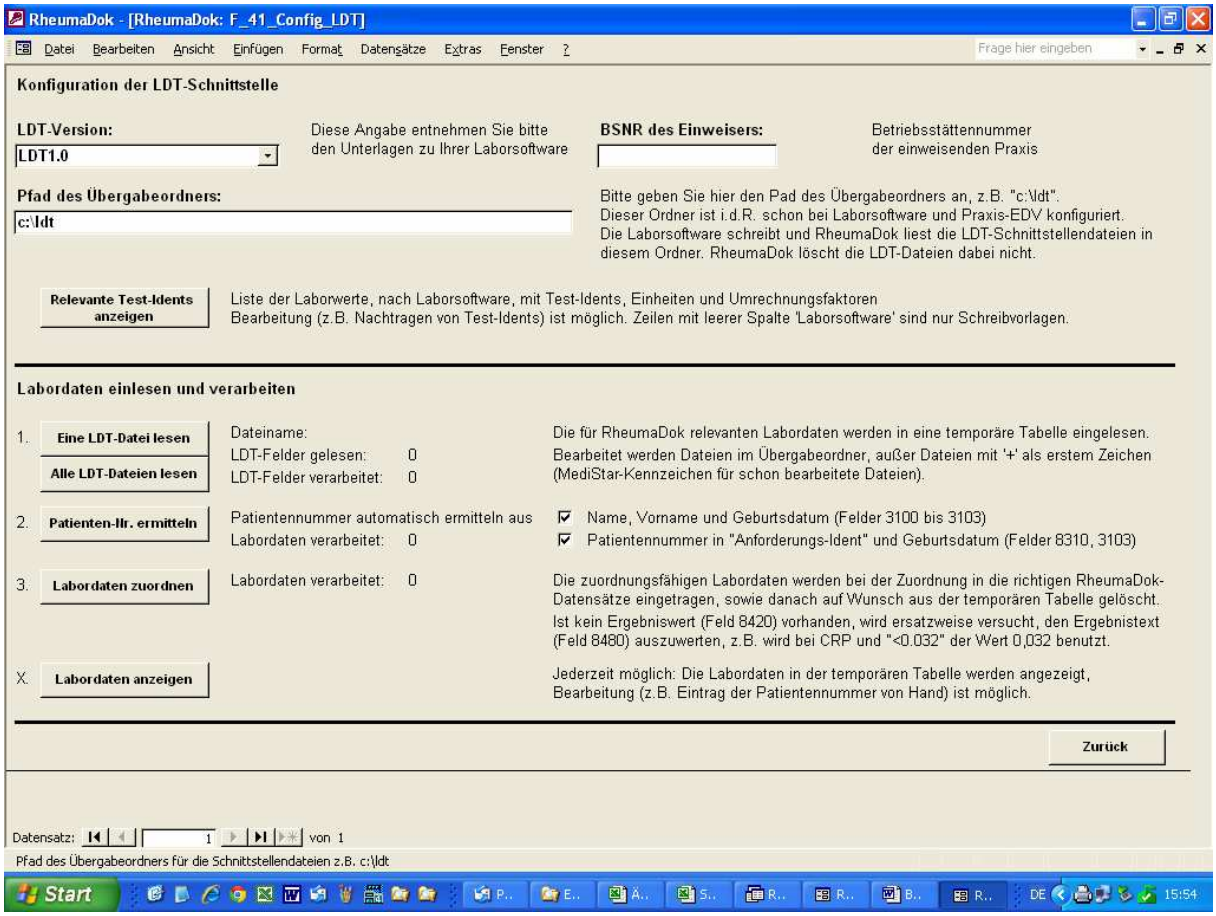

RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
File Edit View Insert Format Records Tools Window Help
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
Prax_EDV
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
rdokedv.gdt
Dateiname für Senden:
edvrdok.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Wartezeit:
10 Sek.
Bitte geben Sie hier die Zeit in Sekunden an, bis zu der längstens versucht wird, Schnittstellendateien zu lesen oder zu schreiben. Waren die Lese- oder Schreibversuche nach Ablauf dieser Zeit immer noch erfolglos, erfolgt ein Abbruch mit Fehlermeldung. Empfohlener Wert:10 Sekunden.
Zurück
GDT-ID für Praxis-EDV
Start
21:54

Diese Funktion dient zur Konfiguration der GDT-Schnittstelle.

Bitte entnehmen Sie Details zur GDT-Schnittstelle dem gesonderten Kapitel „GDT-Schnittstelle“.

9.17 LDT-Schnittstelle konfigurieren

Layout (Beispiel):

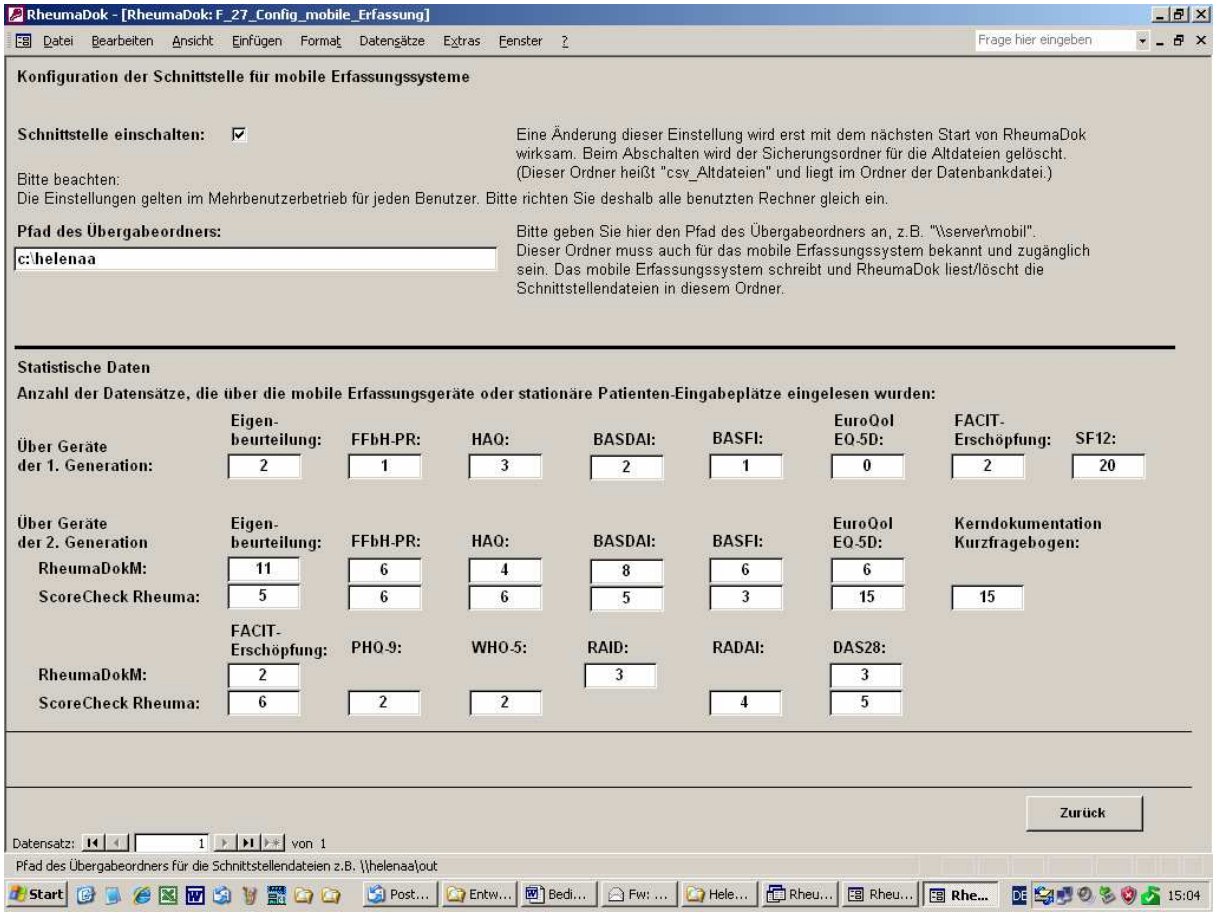

RheumaDok - [RheumaDok: F_41_Config_LDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der LDT-Schnittstelle
LDT-Version:
LDT1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Laborsoftware
BSNR des Einweisers:
Betriebsstättennummer der einweisenden Praxis
Pfad des Übergabeordners:
c:\ldt
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\ldt".
Dieser Ordner ist i.d.R. schon bei Laborsoftware und Praxis-EDV konfiguriert.
Die Laborsoftware schreibt und RheumaDok liest die LDT-Schnittstellendateien in diesem Ordner. RheumaDok löscht die LDT-Dateien dabei nicht.
Relevante Test-Idents anzeigen
Liste der Laborwerte, nach Laborsoftware, mit Test-Idents, Einheiten und Umrechnungsfaktoren
Bearbeitung (z.B. Nachtragen von Test-Idents) ist möglich. Zeilen mit leerer Spalte 'Laborsoftware' sind nur Schreibvorlagen.
Labordaten einlesen und verarbeiten
1. Eine LDT-Datei lesen
Alle LDT-Dateien lesen
Dateiname:
LDT-Felder gelesen: 0
LDT-Felder verarbeitet: 0
Die für RheumaDok relevanten Labordaten werden in eine temporäre Tabelle eingelesen.
Bearbeitet werden Dateien im Übergabeordner, außer Dateien mit '+' als erstem Zeichen (MediStar-Kennzeichen für schon bearbeitete Dateien).
2. Patienten-Nr. ermitteln
Patientennummer automatisch ermitteln aus
Labordaten verarbeitet: 0
Name, Vorname und Geburtsdatum (Felder 3100 bis 3103)
Patientennummer in "Anforderungs-Ident" und Geburtsdatum (Felder 8310, 3103)
3. Labordaten zuordnen
Labordaten verarbeitet: 0
Die zuordnungsfähigen Labordaten werden bei der Zuordnung in die richtigen RheumaDok-Datensätze eingetragen, sowie danach auf Wunsch aus der temporären Tabelle gelöscht.
Ist kein Ergebniswert (Feld 8420) vorhanden, wird ersatzweise versucht, den Ergebnistext (Feld 8480) auszuwerten, z.B. wird bei CRP und "<0.032" der Wert 0,032 benutzt.
X. Labordaten anzeigen
Jederzeit möglich: Die Labordaten in der temporären Tabelle werden angezeigt, Bearbeitung (z.B. Eintrag der Patientennummer von Hand) ist möglich.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Pfad des Übergabeordners für die Schnittstellendateien z.B. c:\ldt
Start
15:54

Diese Funktion dient zur Konfiguration und Bedienung der LDT-Schnittstelle.

Bitte entnehmen Sie Details zur LDT-Schnittstelle dem gesonderten Kapitel „LDT-Schnittstelle“.

9.18 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Config_mobile_Erfassung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam. Beim Abschalten wird der Sicherungsordner für die Altdateien gelöscht. (Dieser Ordner heißt "csv_Altdateien" und liegt im Ordner der Datenbankdatei.)
Bitte beachten:
Die Einstellungen gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
Pfad des Übergabeordners:
c:\helenaa
Bitte geben Sie hier den Pfad des Übergabeordners an, z.B. "\\server\mobil". Dieser Ordner muss auch für das mobile Erfassungssystem bekannt und zugänglich sein. Das mobile Erfassungssystem schreibt und RheumaDok liest/löscht die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Statistische Daten
Anzahl der Datensätze, die über die mobile Erfassungsgeräte oder stationäre Patienten-Eingabeplätze eingelesen wurden:
Über Geräte der 1. Generation: Eigenbeurteilung: 2 FFbH-PR: 1 HAQ: 3 BASDAI: 2 BASFI: 1 EuroQol EQ-5D: 0 FACIT-Erschöpfung: 2 SF12: 20
Über Geräte der 2. Generation Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol EQ-5D: Kerndokumentation Kurzfragebogen:
RheumaDokM: 11 6 4 8 6 6
ScoreCheck Rheuma: 5 6 6 5 3 15 15
FACIT-Erschöpfung: PHQ-9: WHO-5: RAID: RADAI: DAS28:
RheumaDokM: 2 3 3
ScoreCheck Rheuma: 6 2 2 4 5
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Pfad des Übergabeordners für die Schnittstellendateien z.B. \\helenaa\out
Start
15:04

Diese Funktion dient zur Konfiguration der Schnittstelle zu mobilen Erfassungssystemen, z.B. zu RheumaDokM.

Die Konfiguration beschränkt sich auf das Einschalten der Schnittstelle und die Eingabe des Übergabepfades. Nach dem Einschalten wird im Hauptformular ein Knopf „mobile Erfassung“ angeboten.

Bitte beachten: Das Ein- oder Ausschalten der Schnittstelle wird jeweils erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.

Bitte entnehmen Sie weitere Informationen zu dieser Schnittstelle dem gesonderten Kapitel „Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme“.

9.19 Vertrauenswürdigen Speicherort registrieren

Diese Funktion kann im Zusammenhang mit der Installation von Microsoft Access 2007 verwendet werden. Bitte entnehmen Sie weitere Informationen dem gesonderten Kapitel „Access 2007: Spezielle Hinweise“ am Beginn dieser Bedienungsanleitung.

10 Studien

Hinter dem Knopf „Studien“ im Hauptformular verbirgt sich die Möglichkeit, in RheumaDok erfasste Daten für Studien auszuwerten.

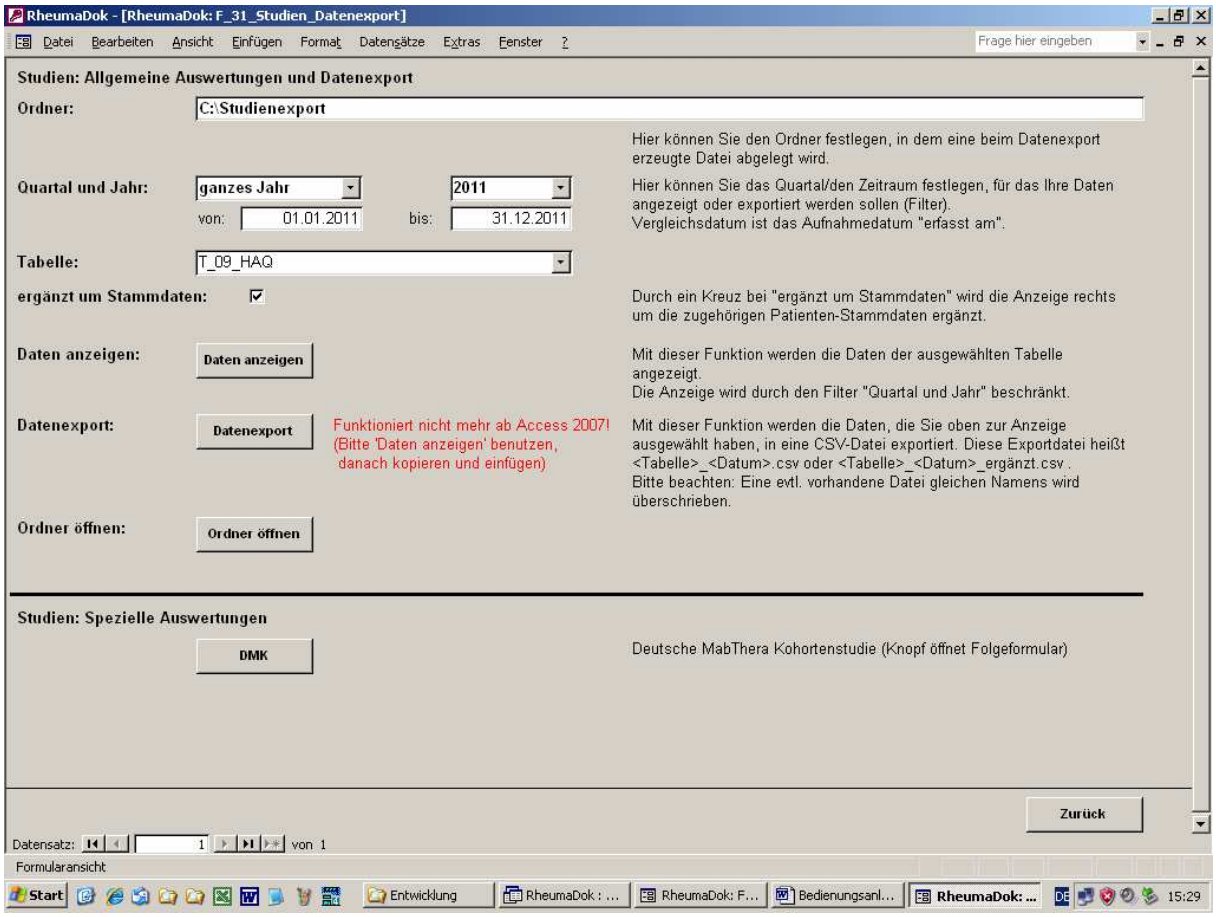
Über die Basisfunktion „Allgemeine Auswertungen und Datenexport“ hinaus ist vorgesehen, hier auch spezielle Auswertemodule anzubieten. Als erstes solches Auswertemodul wurde eine Auswertung für die Studie „Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)“ implementiert.

10.1 Allgemeine Auswertungen und Datenexport

Mit dieser Funktion können Sie alle Datensätze der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule anzeigen und in eine CSV-Datei exportieren. Dabei können Sie die Daten auf einzelne Quartale oder Kalenderjahre beschränken.
Auf diese Weise stehen Ihre Daten bei Bedarf für weitere Auswertungen außerhalb von RheumaDok zur Verfügung.

! Bitte beachten: RheumaDok liefert Ihnen alle Datenfelder, also quasi Rohdaten. Für eine sinnvolle Auswertung muss hier als erste Nacharbeitung eine Auswahl getroffen werden.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_31_Studien_Datenexport]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Studien: Allgemeine Auswertungen und Datenexport
Ordner:
C:\Studienexport
Hier können Sie den Ordner festlegen, in dem eine beim Datenexport erzeugte Datei abgelegt wird.
Quartal und Jahr:
ganzes Jahr
2011
von:
01.01.2011
bis:
31.12.2011
Hier können Sie das Quartal/den Zeitraum festlegen, für das Ihre Daten angezeigt oder exportiert werden sollen (Filter).
Vergleichsdatum ist das Aufnahmedatum "erfasst am".
Tabelle:
T_09_HAQ
ergänzt um Stammdaten:
Durch ein Kreuz bei "ergänzt um Stammdaten" wird die Anzeige rechts um die zugehörigen Patienten-Stammdaten ergänzt.
Daten anzeigen:
Daten anzeigen
Mit dieser Funktion werden die Daten der ausgewählten Tabelle angezeigt.
Die Anzeige wird durch den Filter "Quartal und Jahr" beschränkt.
Datenexport:
Datenexport
Funktioniert nicht mehr ab Access 2007!
(Bitte 'Daten anzeigen' benutzen,
danach kopieren und einfügen)
Mit dieser Funktion werden die Daten, die Sie oben zur Anzeige ausgewählt haben, in eine CSV-Datei exportiert. Diese Exportdatei heißt <Tabelle>_<Datum>.csv oder <Tabelle>_<Datum>_ergänzt.csv .
Bitte beachten: Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.
Ordner öffnen:
Ordner öffnen
Studien: Spezielle Auswertungen
DMK
Deutsche MabThera Kohortenstudie (Knopf öffnet Folgeformular)
Zurück
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
Start
Entwicklung
RheumaDok : ...
RheumaDok: F...
Bedienungsanl...
RheumaDok: ...
15:29

Die Bedienung erfolgt in wenigen Schritten:

- Legen Sie bei Bedarf einen Ordner fest, in den die Exportdateien geschrieben werden sollen. Wenn Sie keinen Ordner festlegen, schreibt RheumaDok die Exportdateien in den von Windows voreingestellten Ordner, dass ist normalerweise ein Ordner im Bereich „Eigene Dateien“.
- Legen Sie bei Bedarf durch Auswahl ein Quartal oder ein Kalenderjahr als Filter für Anzeige und Export fest. Zur Kontrolle werden Start- und Enddatum des festgelegten Zeitrums unter den Auswahllisten angezeigt, diese sind nur durch erneute Auswahl änderbar.
- Wählen Sie eine Datentabelle aus. Sie können aus den Tabellen der Patientenstammdaten, der Arztmodule und der Patientenmodule wählen.
- Legen Sie fest, ob bei Anzeige und Export jeder Datensatz um die passenden Patientenstammdaten ergänzt werden soll. Diese Ergänzung macht z.B. Sinn, wenn Sie nach Zusammenhängen zwischen Scorewert und Alter suchen oder in Ihren Auswertungen nach Diagnose filtern wollen.

  ! Tipp: Sie können Patienten im Zusatzformular für ergänzende Stammdaten an den allgemein-verwendbaren Merkmalen M1, M2 oder M3 markieren. Nach dem Export können Sie diese Merkmale zum Filtern von Datensätzen benutzen.

- Mit dem Knopf

öffnen Sie eine Tabellenansicht auf die gewünschten Daten.
- Mit dem Knopf

schreiben Sie die gewünschten Daten in eine Exportdatei im CSV-Format. Das Format „CSV“ (Comma Separated Value) trennt die einzelnen Werte eines Datensatzes jeweils durch ein Semikolon. Es ist Klartext-lesbar und kann von vielen Programmen weiterverarbeitet werden, z. B. von Microsoft EXCEL.
  Die Exportdatei heißt <Tabelle>_<Datum>.csv oder <Tabelle>_<Datum>_ergänzt.csv .

  ! Bitte beachten: Der Export funktioniert nicht mehr ab mit Access 2007!
  (Dann bitte 'Daten anzeigen' und Kopieren / Einfügen benutzen.)

  Bitte auch beachten: Eine evtl. vorhandene Datei gleichen Namens wird überschrieben.

- Mit dem Knopf

öffnen Sie ein Windows Explorer –Fenster, das Ihnen den eingestellten Ordner zeigt. Hier können Sie die Exportdateien weiterbearbeiten oder z. B. auch löschen.

Besonderheiten am Studien-Formular:

- RheumaDok merkt sich die zuletzt eingestellten Werte zwischen den Sitzungen.
- Wenn mit einem Knopf im unteren Teil des Formulars ein spezielles Auswertemodul aufgerufen wird, schließt sich das Studien-Formular dabei von selbst.

10.2 Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)

Mit Unterstützung der Roche Pharma AG wurde dieses spezielle Auswertemodul implementiert. Das Modul erleichtert die Auswahl der Patienten für die Teilnahme an der Studie.

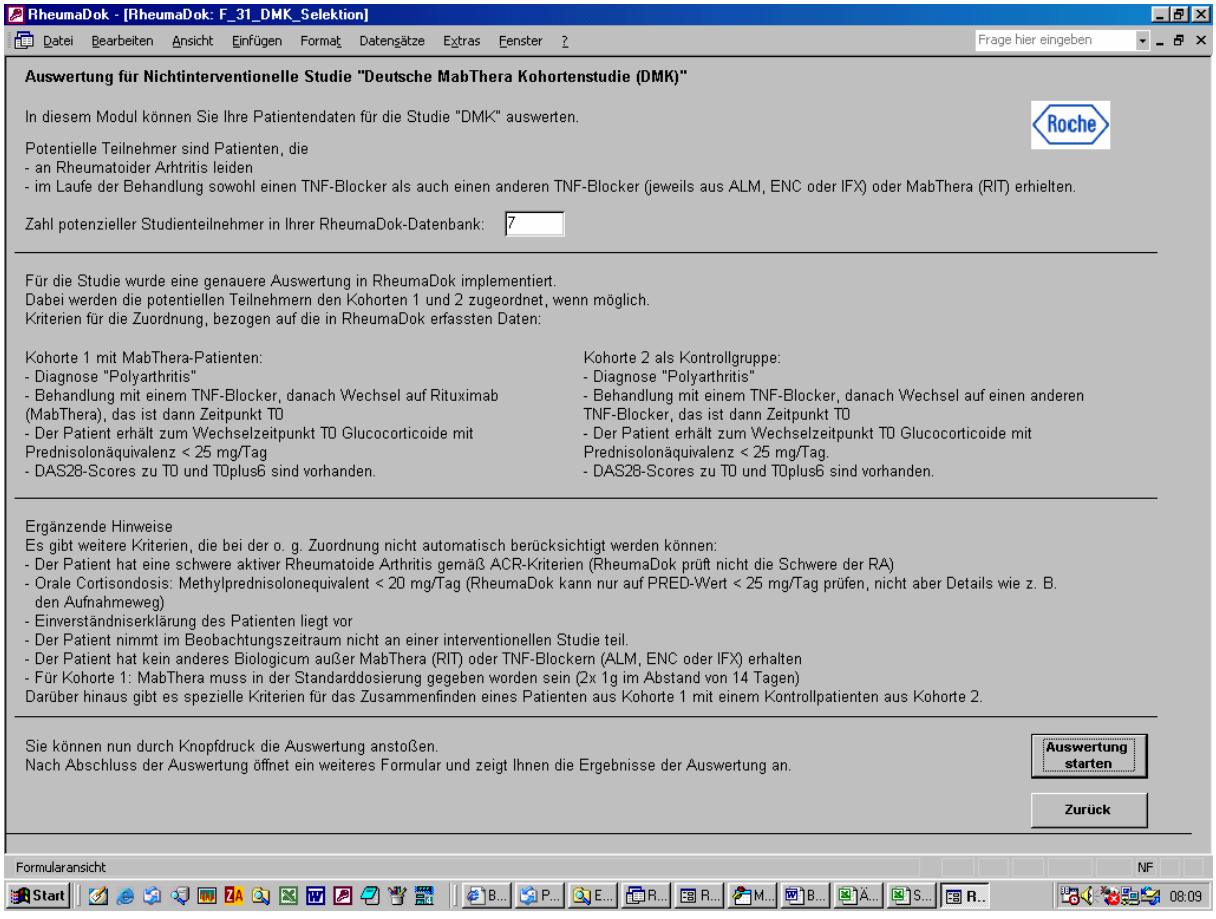
! Bitte beachten: Es kann nicht von mehreren Benutzern gleichzeitig ausgewertet werden.

Die Auswertung läuft insgesamt zweistufig ab:

- Zuerst werden aus allen in RheumaDok enthaltenen Patienten automatisch die potentiellen Studienteilnehmer selektiert.
- Danach werden die potentiellen Studienteilnehmer mit einer komplexen Auswertefunktion in drei Gruppen aufgeteilt und in einem Auswerteformular angezeigt:
  1. Die Kandidaten für Kohorte 1
  2. Die Kandidaten für Kohorte 2
  3. Die restlichen potentiellen Teilnehmer.

Im ersten Schritt öffnet das Selektionsformular.

Layout (Beispiel):

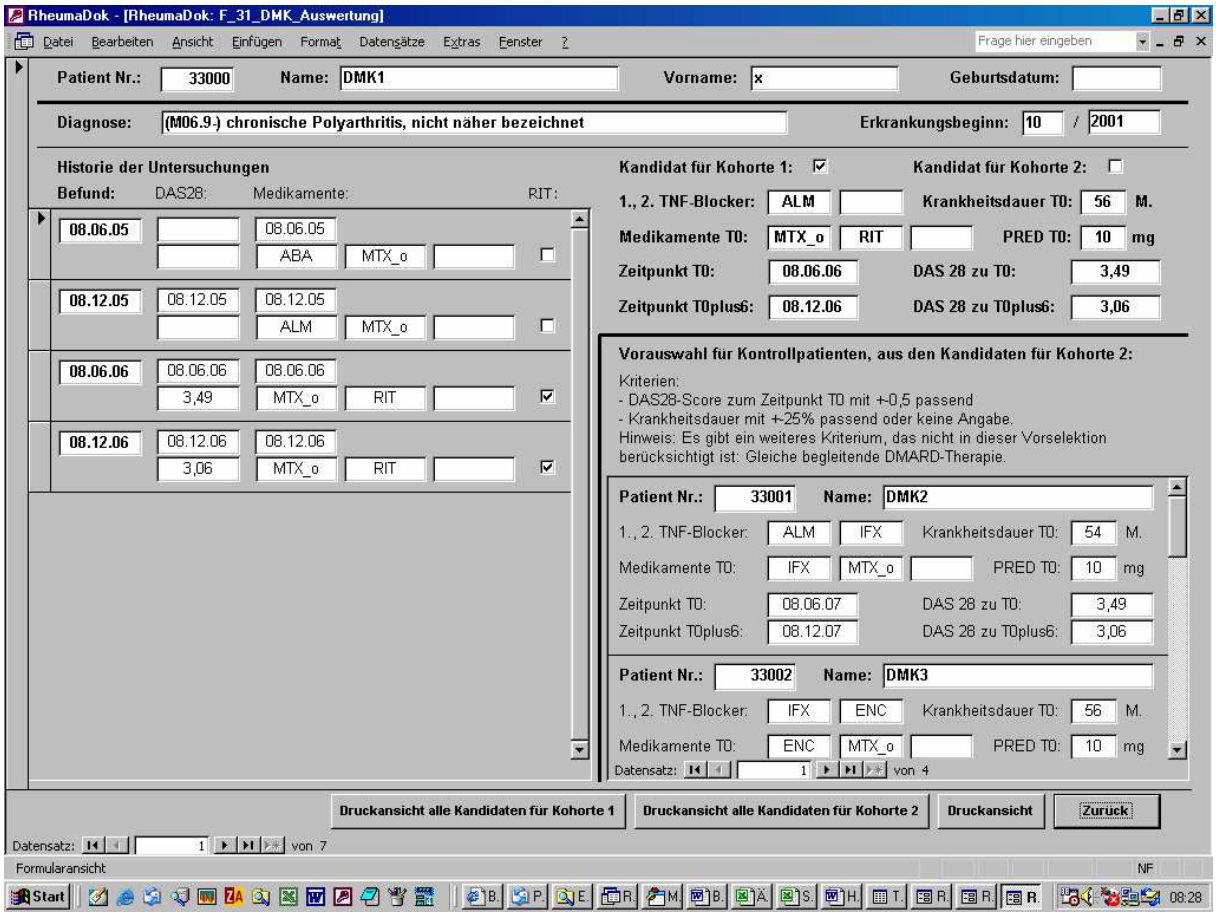

RheumaDok - [RheumaDok: F_31_DMK_Selektion]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Auswertung für Nichtinterventionelle Studie "Deutsche MabThera Kohortenstudie (DMK)"
In diesem Modul können Sie Ihre Patientendaten für die Studie "DMK" auswerten.
Roche
Potentielle Teilnehmer sind Patienten, die
- an Rheumatoider Arhtritis leiden
- im Laufe der Behandlung sowohl einen TNF-Blocker als auch einen anderen TNF-Blocker (jeweils aus ALM, ENC oder IFX) oder MabThera (RIT) erhielten.
Zahl potenzieller Studienteilnehmer in Ihrer RheumaDok-Datenbank: 7
Für die Studie wurde eine genauere Auswertung in RheumaDok implementiert.
Dabei werden die potentiellen Teilnehmern den Kohorten 1 und 2 zugeordnet, wenn möglich.
Kriterien für die Zuordnung, bezogen auf die in RheumaDok erfassten Daten:
Kohorte 1 mit MabThera-Patienten:
- Diagnose "Polyarthritis"
- Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf Rituximab (MabThera), das ist dann Zeitpunkt T0
- Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag
- DAS28-Scores zu T0 und T0plus6 sind vorhanden.
Kohorte 2 als Kontrollgruppe:
- Diagnose "Polyarthritis"
- Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf einen anderen TNF-Blocker, das ist dann Zeitpunkt T0
- Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag.
- DAS28-Scores zu T0 und T0plus6 sind vorhanden.
Ergänzende Hinweise
Es gibt weitere Kriterien, die bei der o. g. Zuordnung nicht automatisch berücksichtigt werden können:
- Der Patient hat eine schwere aktiver Rheumatoide Arthritis gemäß ACR-Kriterien (RheumaDok prüft nicht die Schwere der RA)
- Orale Cortisondosis: Methylprednisolonequivalent < 20 mg/Tag (RheumaDok kann nur auf PRED-Wert < 25 mg/Tag prüfen, nicht aber Details wie z. B. den Aufnahmeweg)
- Einverständniserklärung des Patienten liegt vor
- Der Patient nimmt im Beobachtungszeitraum nicht an einer interventionellen Studie teil.
- Der Patient hat kein anderes Biologicum außer MabThera (RIT) oder TNF-Blockern (ALM, ENC oder IFX) erhalten
- Für Kohorte 1: MabThera muss in der Standarddosierung gegeben worden sein (2x 1g im Abstand von 14 Tagen)
Darüber hinaus gibt es spezielle Kriterien für das Zusammenfinden eines Patienten aus Kohorte 1 mit einem Kontrollpatienten aus Kohorte 2.
Sie können nun durch Knopfdruck die Auswertung anstoßen.
Nach Abschluss der Auswertung öffnet ein weiteres Formular und zeigt Ihnen die Ergebnisse der Auswertung an.
Auswertung starten
Zurück
Formularansicht
NF
Start
08:09

Hier finden Sie Hinweise zur Selektion und Auswertung, sowie ergänzende Hinweise. RheumaDok sucht im Hintergrund schon die potentiellen Teilnehmer heraus.
Potentielle Teilnehmer sind Patienten, die

- an Rheumatoider Arthritis leiden
- im Laufe der Behandlung sowohl einen TNF-Blocker als auch einen anderen TNF-Blocker (jeweils aus ALM, ENC oder IFX) oder MabThera (RIT) erhielten.

Die Zahl der potenziellen Studienteilnehmer in Ihrer RheumaDok-Datenbank wird angezeigt.

Für die Studie wurde eine genauere Auswertung in RheumaDok implementiert. Dabei werden die potentiellen Teilnehmer den Kohorten 1 und 2 zugeordnet, wenn möglich.
Sie können nun die Auswertung durch Druck auf den Knopf „Auswertung“ starten.
Nach Abschluss der Auswertung öffnet ein weiteres Formular und zeigt Ihnen die Ergebnisse der Auswertung an: Sie sehen jetzt die Auswerteergebnisse für alle potentiellen Teilnehmer.
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_31_DMK_Auswertung]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 33000 Name: DMK1 Vorname: x Geburtsdatum:
Diagnose: (M06.9-) chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet Erkrankungsbeginn: 10 / 2001
Historie der Untersuchungen
Befund: DAS28: Medikamente: RIT:
08.06.05 08.06.05 ABA MTX_o
08.12.05 08.12.05 08.12.05 ALM MTX_o
08.06.06 08.06.06 08.06.06 3,49 MTX_o RIT
08.12.06 08.12.06 08.12.06 3,06 MTX_o RIT
Kandidat für Kohorte 1:
Kandidat für Kohorte 2:
1., 2. TNF-Blocker: ALM
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: MTX_o RIT
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.06
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.06
DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Vorauswahl für Kontrollpatienten, aus den Kandidaten für Kohorte 2:
Kriterien:
- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.
Hinweis: Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion berücksichtigt ist: Gleiche begleitende DMARD-Therapie.
Patient Nr.: 33001 Name: DMK2
1., 2. TNF-Blocker: ALM IFX
Krankheitsdauer T0: 54 M.
Medikamente T0: IFX MTX_o
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.07
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.07
DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Patient Nr.: 33002 Name: DMK3
1., 2. TNF-Blocker: IFX ENC
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: ENC MTX_o
PRED T0: 10 mg
Datensatz: 1 von 4
Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 1
Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 2
Druckansicht
Zurück
Datensatz: 1 von 7
Formularansicht
NF
Start
08:28

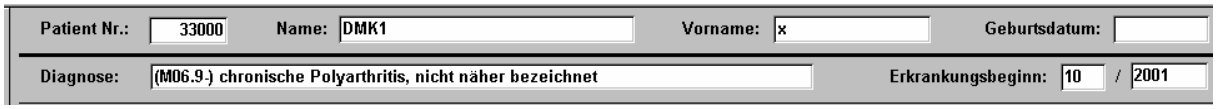
Sie können jetzt mit den Navigationsschaltflächen unten links durch die einzelnen potenziellen Studienteilnehmer gehen.

Die Patienten werden in folgender Reihenfolge angezeigt:

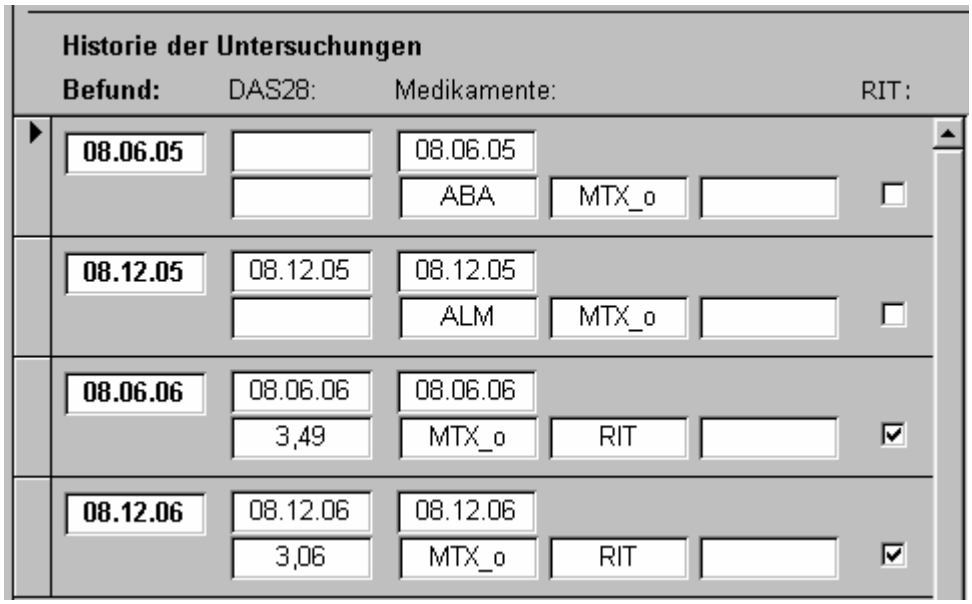
1. Die Kandidaten für Kohorte 1, sortiert nach Patientennummer
2. Die Kandidaten für Kohorte 2, sortiert nach Patientennummer
3. Die restlichen potentiellen Teilnehmer, sortiert nach Patientennummer.

Tipp: Wenn Sie weniger Kandidaten für Kohorte 1 (siehe 1.) oder für Kohorte 2 (siehe 2.) finden, als erwartet, schauen Sie sich doch die restlichen potentiellen Teilnehmer (siehe 3.) einmal genauer an. Aus den Daten lässt sich häufig erkennen, welche Kriterien nicht erfüllt waren.

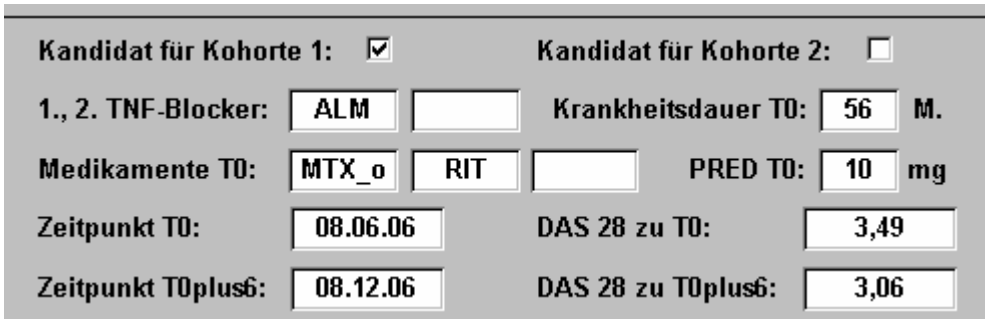
Dabei sehen Sie oben einige Patientenstammdaten.



Darunter befindet sich auf der linken Seite eine verkürzte Historie von Untersuchungsdaten.



Rechts daneben befindet sich einen Zusammenfassung der wichtigsten Daten, die für die DMK-Studie relevant sind, außerdem eine Einstufung des Patienten als Kandidat für Kohorte 1, für Kohorte 2 oder für keine Kohorte.


Kandidat für Kohorte 1:
Kandidat für Kohorte 2:
1., 2. TNF-Blocker: ALM
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: MTX_o RIT
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.06
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.06
DAS 28 zu T0plus6: 3,06

Kriterien für die Einstufung als Kandidat für eine Kohorte, bezogen auf die in RheumaDok erfassten Daten, sind:

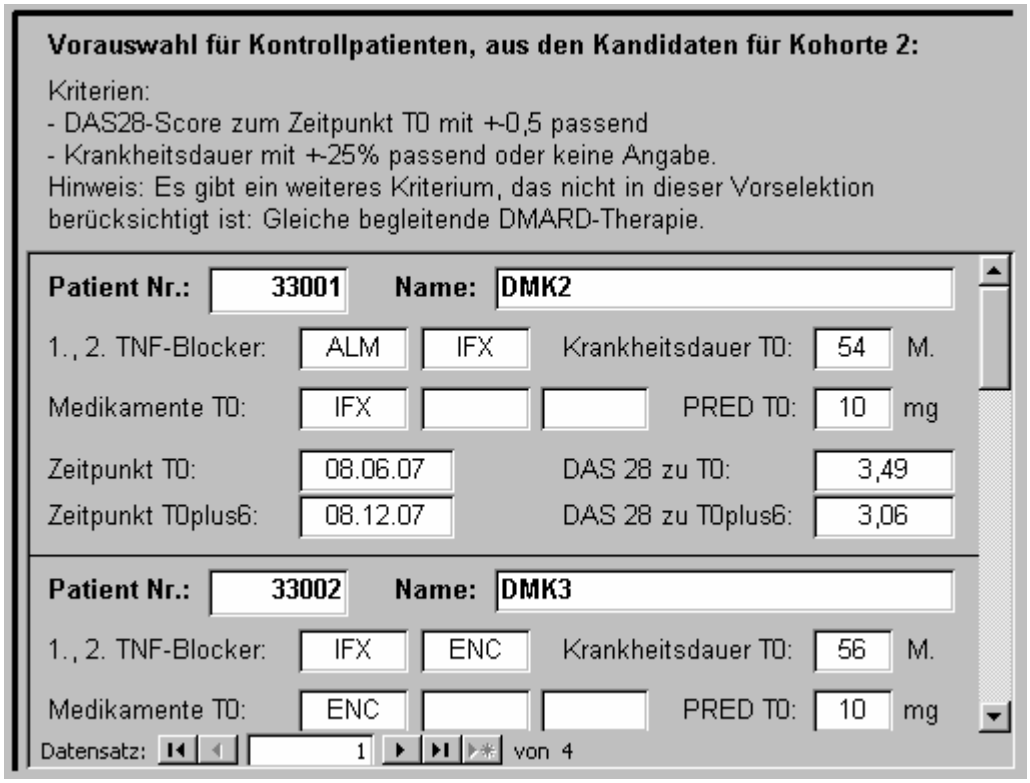
- Kohorte 1 mit MabThera-Patienten:
  - Diagnose "Polyarthritis"
  - Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf Rituximab (MabThera), das ist dann Zeitpunkt T0
  - Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 20 mg/Tag
  - Es müssen die DAS-Scorewerte für T0 und T0plus6 (Zeitpunkt T0 plus 6 Monate) vorliegen, wobei die Ungenauigkeit auf +-1 Monat festgelegt ist.
- Kohorte 2 als Kontrollgruppe:
  - Diagnose "Polyarthritis"
  - Behandlung mit einem TNF-Blocker, danach Wechsel auf einen anderen TNF-Blocker, das ist dann Zeitpunkt T0
  - Der Patient erhält zum Wechselzeitpunkt T0 Glucocorticoide mit Prednisolonäquivalenz < 25 mg/Tag.
  - Es müssen die DAS-Scorewerte für T0 und T0plus6 (Zeitpunkt T0 plus 6 Monate) vorliegen, wobei die Ungenauigkeit auf +-1 Monat festgelegt ist.

Ergänzende Hinweise:
Es gibt weitere Kriterien, die bei der o. g. Zuordnung nicht automatisch berücksichtigt werden können:

- Der Patient hat eine schwere aktiver Rheumatoide Arthritis gemäß ACR-Kriterien (RheumaDok prüft nicht die Schwere der RA)
- Orale Cortisondosis: Methylprednisolonequivalent < 20 mg/Tag (hier kann RheumaDok nur den Prednisolonäquivalenz-Wert < 25 mg/Tag prüfen, nicht aber Details wie z. B. den Aufnahmeweg)
- Einverständniserklärung des Patienten liegt vor
- Der Patient nimmt im Beobachtungszeitraum nicht an einer interventionellen Studie teil.
- Der Patient hat kein anderes Biologikum außer MabThera (RIT) oder TNF-Blockern (ALM, ENC oder IFX) erhalten
- Für Kohorte 1: MabThera muss in der Standarddosierung gegeben worden sein (2x 1g im Abstand von 14 Tagen)
- Für Kohorte 2: Der Patient muss in mehrfacher Hinsicht zu einem korrespondierenden Patienten aus Kohorte 1 passen, siehe unten unter „Kriterien für das Zusammenfinden der MabThera-Patienten und Kontrollpatienten“.

Details finden Sie in den Unterlagen zur Studie.

Wiederum darunter, auf der rechten Seite, befindet sich ein Bereich, in dem RheumaDok eine Vorauswahl für die passenden Kontrollpatienten anbietet. Hier gibt es nur Treffer, wenn Sie sich gerade einen Kandidaten für Kohorte 1 anschauen.


Vorauswahl für Kontrollpatienten, aus den Kandidaten für Kohorte 2:
Kriterien:
- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.
Hinweis: Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion berücksichtigt ist: Gleiche begleitende DMARD-Therapie.
Patient Nr.: 33001
Name: DMK2
1., 2. TNF-Blocker: ALM IFX
Krankheitsdauer T0: 54 M.
Medikamente T0: IFX
PRED T0: 10 mg
Zeitpunkt T0: 08.06.07
DAS 28 zu T0: 3,49
Zeitpunkt T0plus6: 08.12.07
DAS 28 zu T0plus6: 3,06
Patient Nr.: 33002
Name: DMK3
1., 2. TNF-Blocker: IFX ENC
Krankheitsdauer T0: 56 M.
Medikamente T0: ENC
PRED T0: 10 mg
Datensatz: 1 von 4

Werden mehrere mögliche Kontrollpatienten angezeigt, können Sie mit dem Rollbalken durch diese Patienten durchrollen. Alternativ können Sie dazu auch die Navigationsschaltflächen links am unteren Rand des Bereichs benutzen. Dort sehen Sie auch die Trefferanzahl.

Kriterien für das Zusammenfinden der MabThera-Patienten und Kontrollpatienten:

- DAS28-Score zum Zeitpunkt T0 mit +-0,5 passend
- Krankheitsdauer mit +-25% passend oder keine Angabe.

Ergänzende Hinweise:
Es gibt ein weiteres Kriterium, das nicht in dieser Vorselektion enthalten ist:

- Gleiche begleitende DMARD-Therapie.

Details finden Sie in den Unterlagen zur Studie.

Der Knopf „Druckansicht“ öffnet einen Bericht, der das Auswerteergebnis für den aktuellen Patienten in der Seitenansicht zeigt. Von hier aus kann das Ergebnis für den einzelnen Patienten bei Bedarf gedruckt werden.
Die Knöpfe „Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 1“ und „Druckansicht alle Kandidaten für Kohorte 2“ öffnen den gleichen Bericht, allerdings mit den Auswerteergebnissen für alle erkannten Kandidaten für die jeweilige Kohorte. Das Ergebnis kann bei Bedarf gedruckt werden.

11 Mobile Erfassung der Gelenkstati

Zum Arztbogen DAS28 gibt es eine Zusatzfunktion zur mobilen Erfassung der Gelenkstati. Diese Zusatzfunktion ist als anwenderspezifische Erweiterung namens „mobile Erfassung Gelenkstati“ konzipiert.

11.1 Konzept

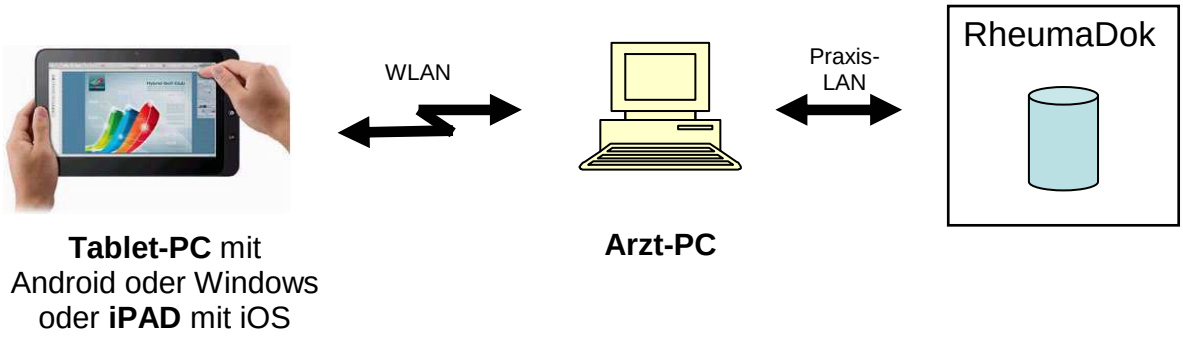
Die Erweiterung folgt folgendem Konzept:

- Wenn die Erweiterung aktiviert ist und es sich um einen „heutigen Datensatz“ handelt, erscheint ein zusätzlicher Knopf im DAS28-Formular auf dem Arzt-PC.
- Ein Druck auf diesen Knopf zeigt ein spezielles Formular an, das für die Eingabe auf mobilen Geräten (Tablet) optimiert ist.
- Die Eingabe der Gelenkstati erfolgt nun, örtlich z. B. an der Liege, 1.) an einem Touchscreen-Monitor als Zweitbildschirm, oder 2.) an einem mobilen Gerät mit Fernsteuerung des Arzt-PC.
- Danach am Arzt-PC, örtlich z. B. am Schreibtisch, weiterarbeiten.

11.2 Technische Voraussetzungen für Möglichkeit 1 „Bedienung per Zweitbildschirm“

- Berührungsempfindlicher Zweitbildschirm (Touchscreen), angeschlossen am Arzt-PC
- Touchscreen-geeignetes Betriebssystem: Windows Vista, 7 oder 8.

11.3 Technische Voraussetzungen für Möglichkeit 2 „mobile Bedienung per Fernsteuerung“



- Arzt-PC und Tablet müssen über ein Funk-Netzwerk verbunden sein.
- Die mobile Hardware muss über eine Anzeige mit 1024 Pixel Breite verfügen, wobei wir Anzeigegrößen kleiner rund 10 Zoll nicht empfehlen, möglich sind dabei
  - Tablet mit Windows
  - Tablet mit Android
  - Apple iPad

  ! Geringe Leistungsfähigkeit bei den beteiligten Geräten kann zu trägen Reaktionen führen, dann macht das Arbeiten keinen Spaß. Bitte ggf. Geräte und Einstellungen ausprobieren!
- Der Arzt-PC muss fernsteuerbar sei, dazu muss dort ein VNC-Server installiert sein.
- Tablet oder iPad: Ein VNC-Client muss installiert sein, z. B. als App.

Folgende Softwareprodukte wurden bei der Pilotierung mit Fernsteuerung eingesetzt:

- für Arzt-PC mit Windows als VNC-Server die kostenlose Freeware „TightVNC“
- für Tablet mit Android als VNC-Client die kostenlose App „Android VNC Client“
- für iPad als VNC-Client die kostenlose App „Mocha VNC Lite“.

Es ist keine weitere spezielle Software (RheumaDokM o. ä.) notwendig.

11.4 Kleiner Exkurs: Was ist VNC?

Virtual Network Computing, kurz VNC, ist ein Quasi-Standard für eine Software, die z.B. den Bildschirminhalt des Arzt-PCs (VNC-Server) auf einem Tablet (VNC-Client) anzeigt und im Gegenzug Bedienaktionen am Tablet an den Arzt-PC sendet.

Es gibt verschiedene Implementierungen von VNC, z.B.

- für Windows als VNC-Server die kostenlose Freeware „TightVNC“
- für Android als VNC-Client die kostenlose App „Android VNC Client“
- für iPad als VNC-Client die kostenlose App „Mocha VNC Lite“.

Der Betrieb eines VNC-Servers auf dem Arzt-PC lässt sich wie folgt beschreiben:

- Der VNC-Server wird einmal auf dem Arzt-PC installiert und eingestellt, die Einstellung ist einfach.
- Der VNC-Server läuft beim Starten von Windows auf dem Arzt-PCs automatisch an und danach einfach im Hintergrund mit.
- Sobald sich der VNC-Client angemeldet hat, überträgt der VNC-Server den Bildschirminhalt des Arzt-PCs laufend dorthin, wartet gleichzeitig auf die Bedienaktionen vom Tablet und führt diese aus.
- Das geht solange, bis der Client oder der Server die Verbindung beendet.

Der Betrieb eines VNC-Clients (z.B. App für ANDROID, beim iPad ist es ähnlich) lässt sich wie folgt beschreiben:

- Die kostenlose App wird einmalig aus dem Internet, z. B. von Google Play (Google Market) geladen und installiert.
- Bei ersten Start der App wird einmalig der vorgesehene VNC-Server im Netz gesucht und die Verbindung mit dem richtigen Login und Passwort konfiguriert.
- Bei jedem weiteren Start der App wird einfach mit dem Knopf „Connect“ die Verbindung zum VNC-Server auf dem Arzt-PC hergestellt.
- Nun zeigt der VNC-Client den Bildschirminhalt des Arzt-PCs laufend auf dem Tablet an und überträgt die Eingaben zum VNC-Server auf dem Arzt-PC.
- Das geht solange, bis in der App der Knopf „Disconnect“ gedrückt wird oder der Server die Verbindung beendet.

11.5 Installation eines VNC-Servers am Beispiel

Dieses Kapitel finden Sie im Anhang.

11.6 Installation eines VNC-Clients am Beispiel

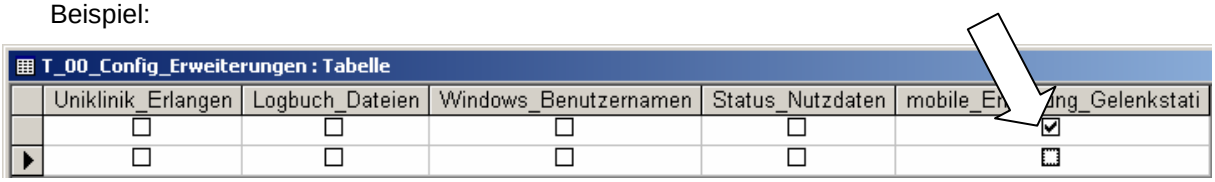
Dieses Kapitel finden Sie im Anhang.

11.7 Einschalten der Erweiterung

Sie können in RheumaDok die Erweiterung „mobile Erfassung Gelenkstati“ selber ein- und ausschalten:

- Wählen Sie die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“ und drücken Sie den Knopf „ausführen“
- Wählen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ aus
- Drücken Sie auf den Knopf „Tabelle öffnen“
- Konfigurieren Sie die Erweiterung „mobile Erfassung Gelenkstati“
  - durch Anhaken im entsprechenden Datenfeld (Erweiterung sichtbar schalten), bzw.
  - durch Entfernen des Hakens entsprechenden Datenfeld (Erweiterung unsichtbar schalten).

  Beispiel:



! Wichtig: Die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ darf nur genau einen Datensatz enthalten!

- Schließen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wieder
- Schließen Sie das Formular „F_00_Tabellenansicht“.

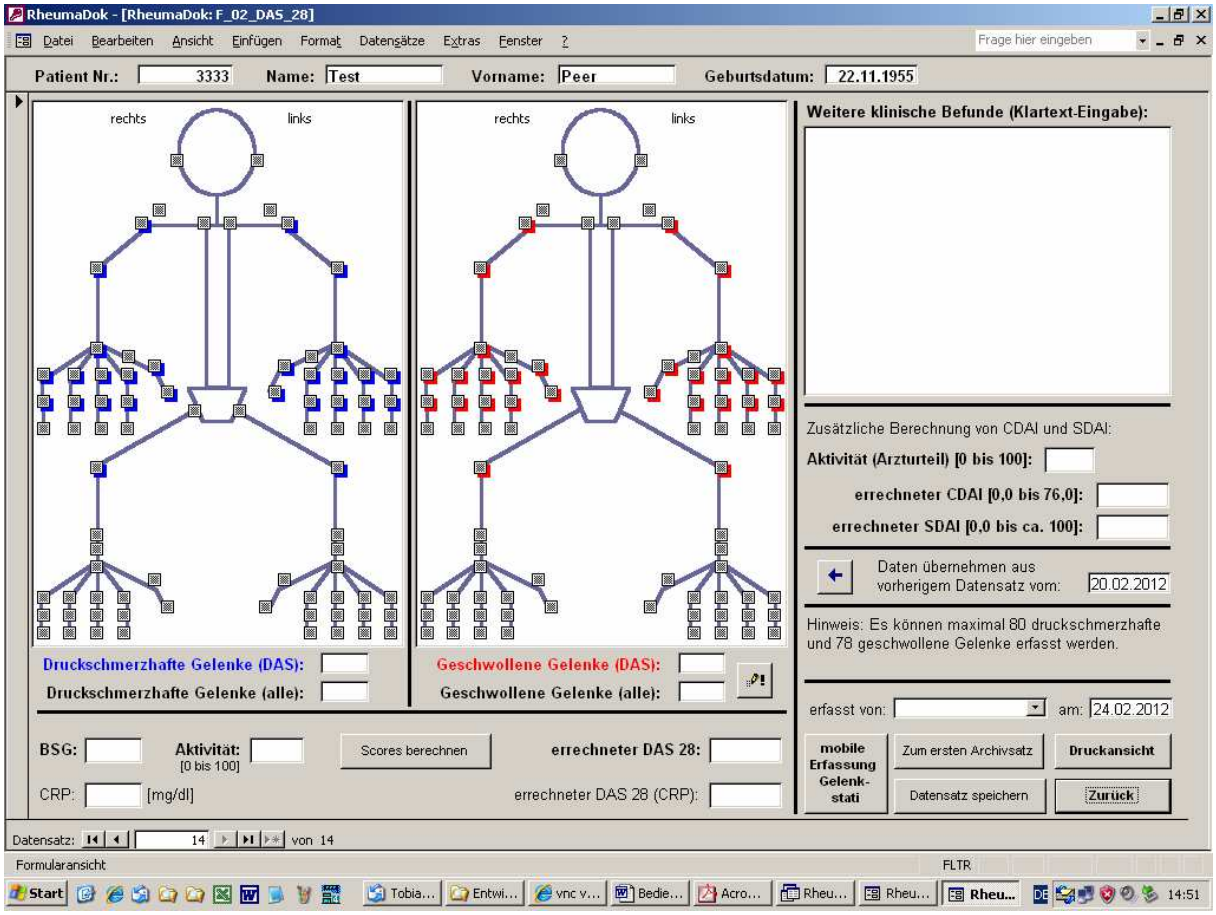
Die gewünschten Änderungen sind danach spätestens ab dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Ihre Einstellung bleibt auch beim Versionsübergang auf eine neuere RheumaDok-Version erhalten.

11.8 Arbeiten mit der Erweiterung

Wenn die Erweiterung aktiviert ist und Sie im DAS28-Formular den „heutigen Datensatz“ anwählen, erscheint ein zusätzlicher Knopf. Ein Druck auf diesen Knopf zeigt ein spezielles Formular an, das für die Eingabe auf mobilen Geräten (Tablet) optimiert ist.

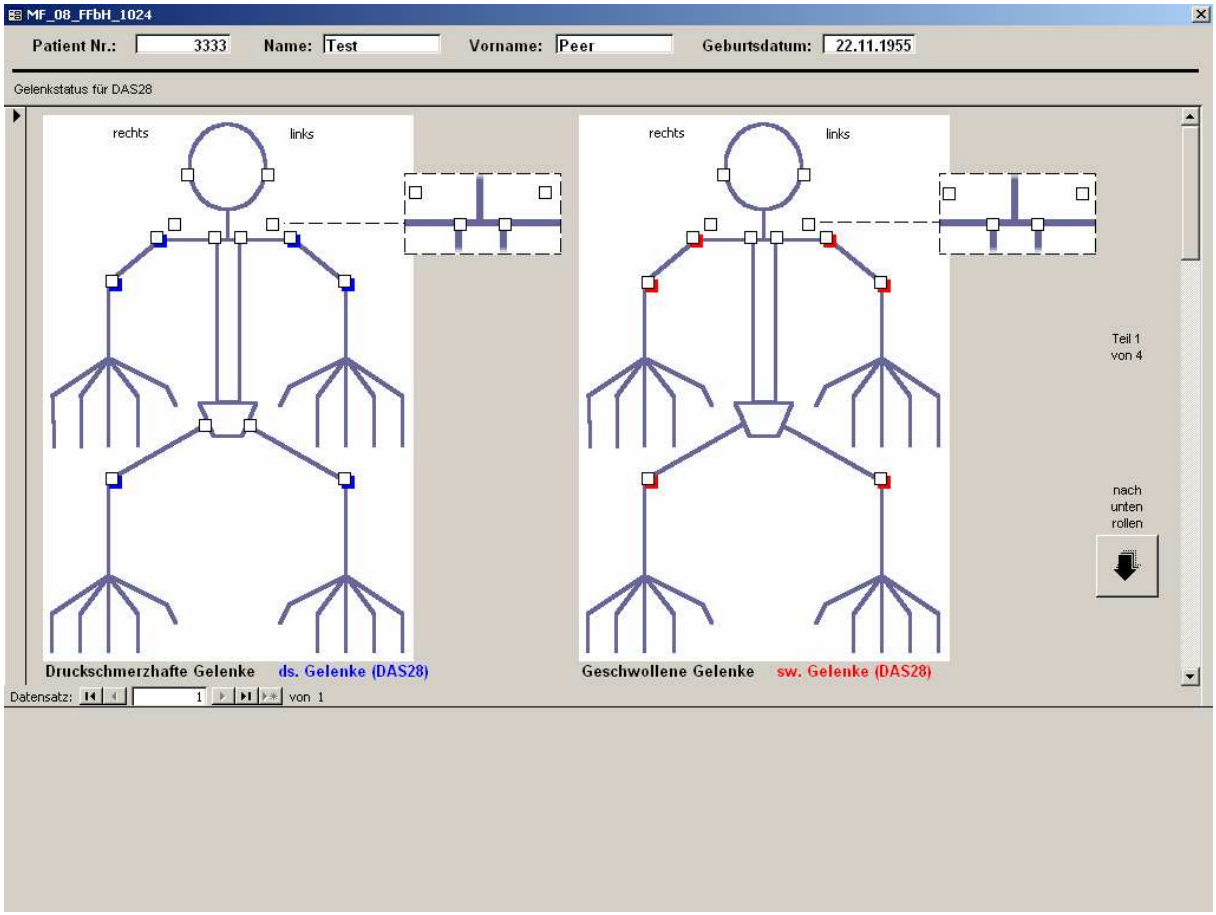
Gehen Sie zur mobilen Eingabe bitte vor wie folgt:

- Bereiten Sie im DAS28-Formular mit dem Knopf „zum heutigen Datensatz“ die Eingabe des aktuellen Gelenkstatus vor, wie gewohnt.


RheumaDok - [RheumaDok: F_02_DAS_28]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1955
rechts links
rechts links
Weitere klinische Befunde (Klartext-Eingabe):
Zusätzliche Berechnung von CDAI und SDAI:
Aktivität (Arzturteil) [0 bis 100]:
errechneter CDAI [0,0 bis 76,0]:
errechneter SDAI [0,0 bis ca. 100]:
Daten übernehmen aus vorherigem Datensatz vom: 20.02.2012
Hinweis: Es können maximal 80 druckschmerzhafte und 78 geschwollene Gelenke erfasst werden.
Druckschmerzhafte Gelenke (DAS):
Druckschmerzhafte Gelenke (alle):
Geschwollene Gelenke (DAS):
Geschwollene Gelenke (alle):
BSG: Aktivität: [0 bis 100] Scores berechnen errechneter DAS 28:
CRP: [mg/dl] errechneter DAS 28 (CRP):
erfasst von: am: 24.02.2012
mobile Erfassung Gelenk-stati
Zum ersten Archivsatz
Druckansicht
Datensatz speichern
Zurück
Datensatz: 14 von 14
Formularansicht
FLTR
Start
14:51

- Übernehmen Sie bei Bedarf die Daten aus dem vorherigen Datensatz mit dem Knopf .

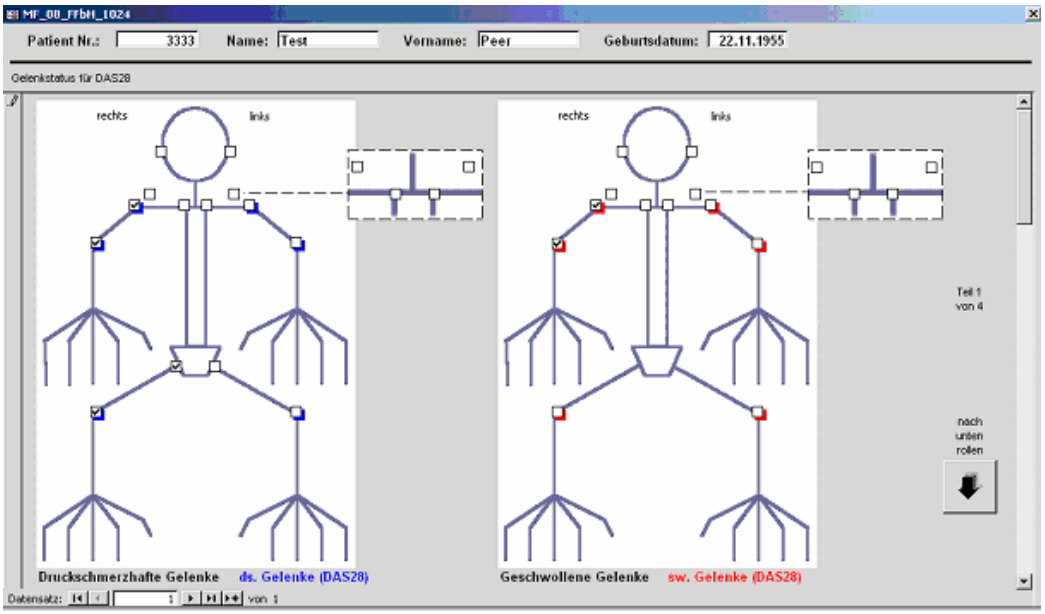
- Um zur mobilen Erfassung zu wechseln, drücken nun den Knopf „mobile Erfassung Gelenkstati“, daraufhin öffnet sich ein spezielles Formular und legt sich über das DAS28-Formular.

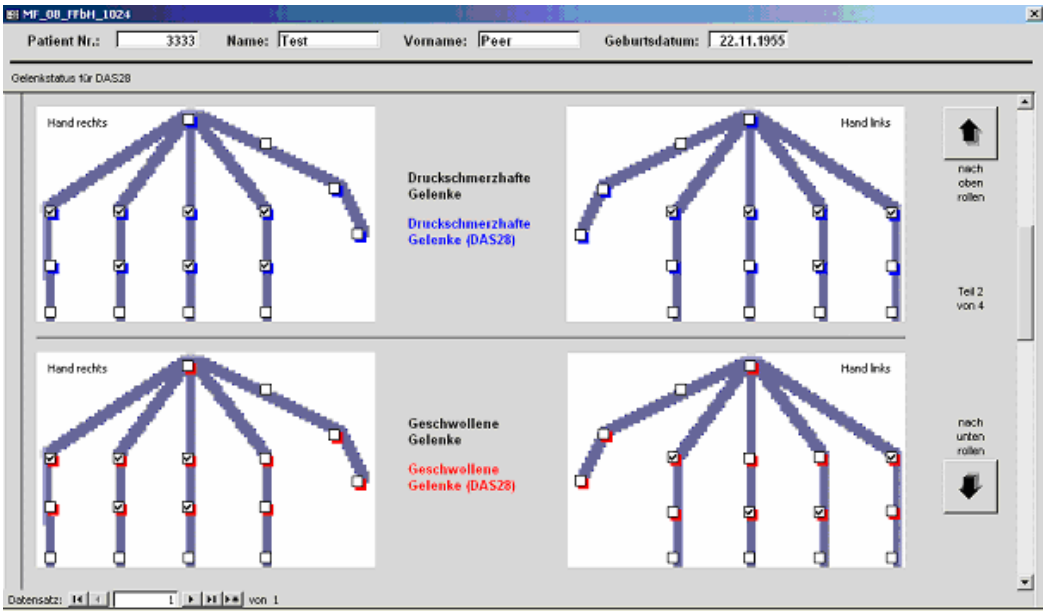


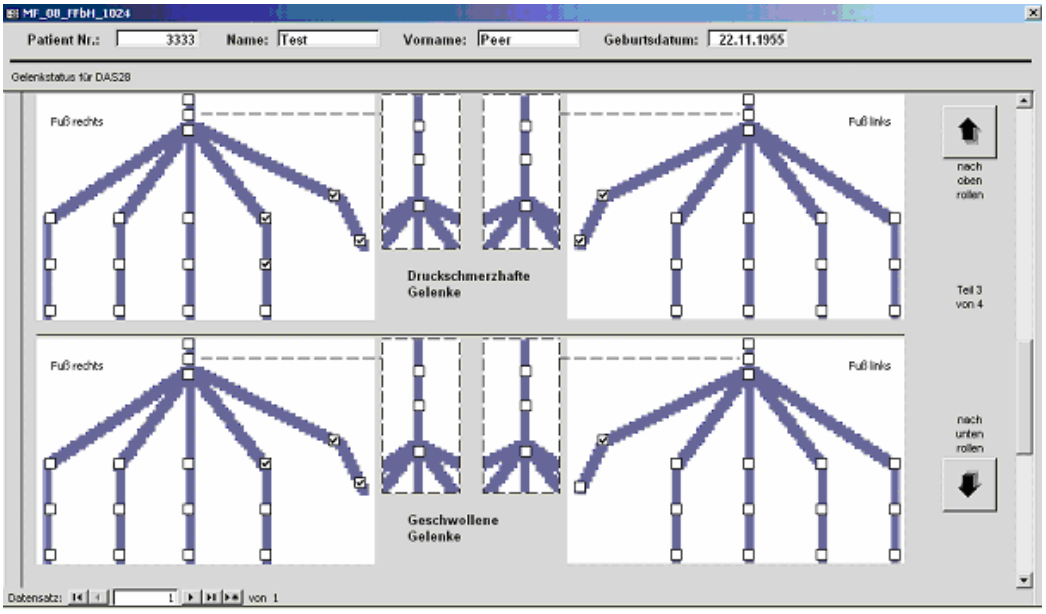
- Wechseln Sie nun zu Ihrem mobilen Gerät, nachfolgend kurz „Tablet“ genannt.
- Falls die VNC-App noch nicht gestartet wurde, starten Sie die App. Stellen Sie die Verbindung zum Arzt-PC her, das geht meist durch den Druck auf einen Knopf „Connect“ oder ähnlich.
  Nach dem Verbindungsaufbau sehen Sie nun den Bildschirminhalt des Arzt-PC. also das obige Formular, oder zumindest einen Teil davon auf dem Tablet. Was Sie genau sehen, ist abhängig von den Bildschirmauflösungen und Einstellungen der beteiligten Geräte.
- Zum komfortablen Arbeiten sollten Sie nun 1.) in der Höhe den Bereich zwischen Patientennummer oben und Datensatznummer bzw. dünner schwarzer Linie unten und 2.) in der Breite den Bereich vom Datensatzmarkierer links und bis einschließlich Knopf „nach unten rollen“ rechts sehen können.
  Nachfolgende Bedieneingaben auf dem Tablet werden dabei zum Arzt-PC übertragen.
- Geben Sie nun am Tablet den Gelenkstatus ein. Dazu haben Sie 4 Formularteile zur Verfügung. Die ersten 3 Formularteile dienen zur Eingabe der Gelenkstati, der letzte Formularteil enthält Knöpfe zum Abschließen der Eingabe.

  Sie können dabei mit den „rollen“-Knöpfen und zwischen den Formularteilen wechseln.

- Beispiel für die ersten 3 Formularteile:







- Am Ende der mobilen Erfassung drücken Sie den Knopf „zurück“. Daraufhin schießt sich das spezielle Formular und Sie befinden sich wieder im gewohnten DAS28-Einzelformular.
- Wechseln Sie jetzt wieder zurück auf den Arzt PC und arbeiten Sie weiter mit Maus und Tastatur, wie gewohnt.

12 GDT-Schnittstelle

12.1 Allgemeines

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit Ihrer Praxis-EDV, wenn diese über eine GDT-Schnittstelle verfügt. Ziel ist die automatisierte Übertragung von Patienten-Stammdaten von der Praxis-EDV nach RheumaDok.
RheumaDok kann folgende Felder einlesen und mit seinen eigenen Stammdaten abgleichen:

- 3000 Patientennummer
- 3100 Namenszusatz / Vorsatzwort des Patienten, z.B. Freiherr von
- 3101 Name des Patienten
- 3102 Vorname des Patienten
- 3103 Geburtsdatum des Patienten
- 3110 Geschlecht des Patienten

RheumaDok übernimmt die Rolle eines medizintechnischen Gerätes, das den Datentransfer über Dateien gemäß GDT unterstützt.
Quellenangabe für die Festlegungen:

„Anbindung von medizinischen Messgeräten (GDT - Gerätedaten-Träger)“
Schnittstellenbeschreibung zum systemunabhängigen Datentransfer zwischen Praxis-EDV Systemen und Messgeräten
Version 2.1 (5/2001)

und

Version 3.0 (11/2011) **-Entwurf-** in der Überarbeitung vom 06. August 2012.

vom QMS Qualitätsring Medizinische Software.

RheumaDok unterstützt außer den Versionen 2.1 und 3.0 auch die Versionen 1.0 und 2.0 der GDT-Schnittstelle. Sie können die passende Version bei der GDT-Konfiguration einstellen. Hierzu lesen Sie bitte im Abschnitt „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

Wir unterscheiden 3 Fälle:

1. Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, arbeitet RheumaDok als GDT-Client, Gerätekennzeichnung: GDT-D-10.
   Dabei schickt RheumaDok einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“ an die Praxis-EDV. Die Praxis-EDV antwortet darauf mit Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“. Die Verarbeitung der Satzart 6310 ist nicht erforderlich. Kennzeichnung der Schnittstelleneigenschaften der Praxis-EDV: Mindestens GDT-D-10. (GDT-D-11, GDT-SD-10 und GDT-SD11 passen auch.)
   Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte in den Abschnitten „Praxis-EDV mit GDT-Server: …“ und „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

2. Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich nicht 100% konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung verhält, kann RheumaDok unter Umständen trotzdem eine Verbindung herstellen. In diesem Fall müssen aber bei der GDT-Konfiguration besondere Einstellungen vorgenommen werden.
   Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte in den Abschnitten „Praxis-EDV mit GDT-Server: …“ und „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

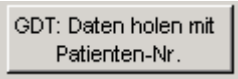
3. Wenn Ihre Praxis-EDV überhaupt keinen GDT-Server bereitstellt, arbeitet RheumaDok möglicherweise trotzdem mit dieser Praxis-EDV zusammen. Auch in diesem Fall müssen aber bei der GDT-Konfiguration besondere Einstellungen vorgenommen werden.
   Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte in den Abschnitten „Praxis-EDV ohne GDT-Server: …“ und „Konfiguration der GDT-Schnittstelle“ nach.

12.2 Praxis-EDV als GDT-Server: Datenabgleich auf Anforderung aus RheumaDok heraus

Voraussetzung für diese Betriebsart ist, dass Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der die Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“ verarbeiten kann. RheumaDok arbeitet dann als GDT-Client.

Wenn Sie über die Einstellung „Bedienknöpfe sichtbar“ die Schnittstelle bedienbar geschaltet haben, finden Sie Hauptformular 2 Knöpfe zum Datenabgleich über die GDT-Schnittstelle.

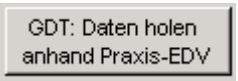
- Der Knopf „GDT: Daten holen mit Patienten-Nr.“ holt anhand der Patientennummer die Stammdaten zum aktuell in RheumaDok eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.

  Auf Knopfdruck zeigt ein kleines Fenster („Pop-up“-Formular) den Fortgang der nachfolgenden Aktionen:

  - RheumaDok schickt einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“. Dieser Satz enthält die aktuelle Patientennummer aus dem RheumaDok-Stammdatenformular.
  - Die Praxis-EDV antwortet mit einem Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“.
  - RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz und die Anzeige. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
  - RheumaDok erstellt keinen Satz der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“.
  - Die Praxis-EDV kann, muss aber nicht auf das Beenden von RheumaDok warten.

- Knopf „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV“ holt anhand die Stammdaten zum aktuell in der Praxis-EDV eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.

  Auf Knopfdruck zeigt ein kleines Fenster („Pop-up“-Formular) den Fortgang der nachfolgenden Aktionen:

  - RheumaDok schickt einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“. Dieser Satz enthält die Patientennummer 0.
  - Die Praxis-EDV antwortet mit einem Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“. Der Satz enthält die Daten zu dem aktuell in der Praxis-EDV eingestellten Patienten.
  - RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz oder legt einen neuen Datensatz an. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
  - Abschließend springt die Anzeige im RheumaDok-Hauptformular zu dem aktualisierten bzw. neuen Datensatz.

12.3 Praxis-EDV mit GDT-Server: Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok

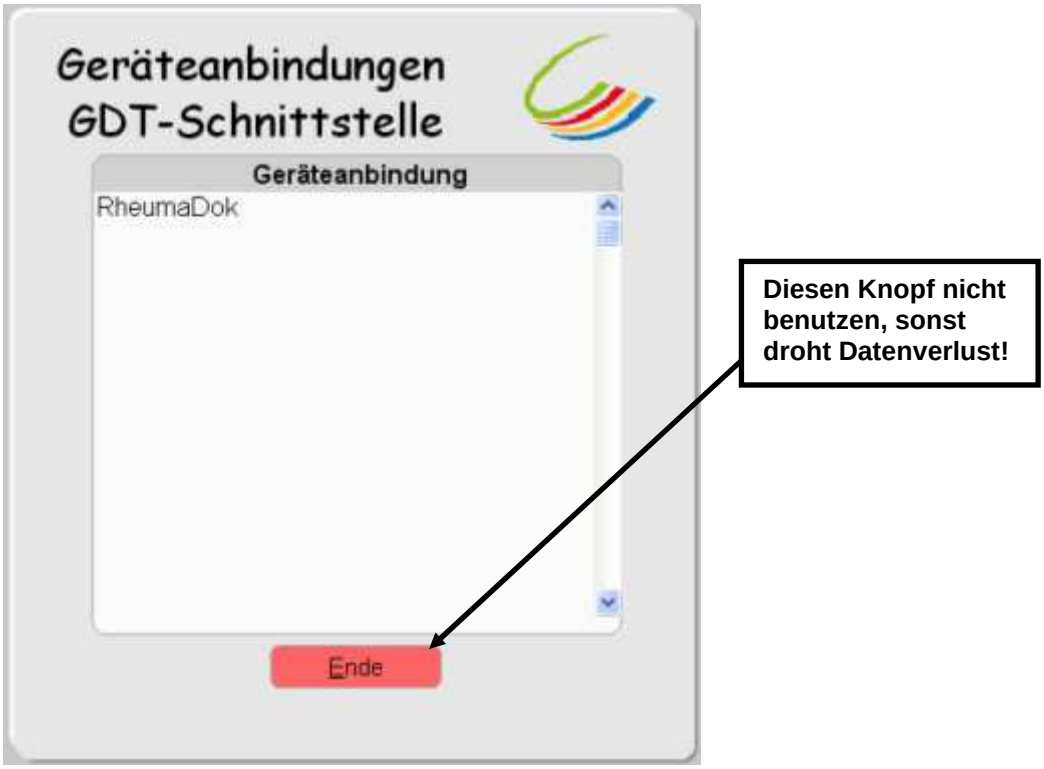
Außer dem Datenabgleich auf Anforderung kann RheumaDok den Datenabgleich auch automatisch beim Starten durchführen.

Der RheumaDok-interne Ablauf ist ganz ähnlich bei wie beim Knopf „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV“:

- Zunächst wählen Sie in Ihrer Praxis-EDV den gewünschten Patienten aus.
- Dann wird RheumaDok gestartet, vorzugsweise aus der Praxis-EDV heraus, mit einem dafür konfiguriertem Knopf oder Menüpunkt. Ein Start von Hand über eine spezielle Verknüpfung im Startmenü oder auf dem Windows-Desktop funktioniert aber auch.
- RheumaDok holt sich automatisch die Stammdaten zum aktuell in der Praxis-EDV eingestellten Patienten von der Praxis-EDV.
- RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz oder legt einen neuen Datensatz an. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
- Abschließend springt die Anzeige im RheumaDok-Hauptformular zu dem aktualisierten bzw. neuen Datensatz.

Tipp: Nach Abschluss der Eingaben zu diesem Patienten sollten Sie RheumaDok beenden, damit sich bei mehrfachem Start die Anzahl der RheumaDok-Fenster in Grenzen hält.

! Achtung: Beenden Sie RheumaDok unbedingt durch die gewohnte Bedienung im RheumaDok-Fenster. Benutzen Sie zum Beenden von RheumaDok keinesfalls den „Ende“-Knopf, den einige Praxis-EDVen (z.B. TurboMed, oder auch ALBIS) anbieten.



Wenn Sie diesen „Ende“-Knopf der Praxis-EDV benutzen, gleicht das einem „Abwürgen“ von RheumaDok, was dann häufig zu Datenverlust führt.

Der Abgleich als automatische Funktion kann unabhängig von den Knöpfen im Hauptformular benutzt werden. Die GDT-Schnittstelle muss dazu natürlich trotzdem richtig konfiguriert sein.

In dieser Betriebsart schickt RheumaDok zuerst einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“ an die Praxis-EDV und versucht dann, einen von der Praxis-EDV als Antwort bereitgestellten Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“ zu lesen.

Zum Starten von RheumaDok aus Ihrer Praxis-EDV heraus müssen Sie auch Ihre Praxis-EDV entsprechend konfigurieren. Der Aufruf ist abhängig von Ihrer Access-Installation. Zum Beispiel lautet der Aufruf für die Standard-Installation der Access 2007-Laufzeitumgebung mit einer RheumaDok-Datenbankdatei im Ordner „S:\RheumaDok“:

```
"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime
"S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
```

Achtung: Die Anführungszeichen können wichtig sein.

Wenn Sie RheumaDok dagegen über eine Verknüpfung im Startmenü oder auf dem Desktop starten wollen, erzeugen Sie dort eine neue Verknüpfung (oder kopieren eine vorhandene) und geben Sie den o. g. Aufruf im Feld ‚Ziel’ ein.

12.4 Praxis-EDV ohne GDT-Server: Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok

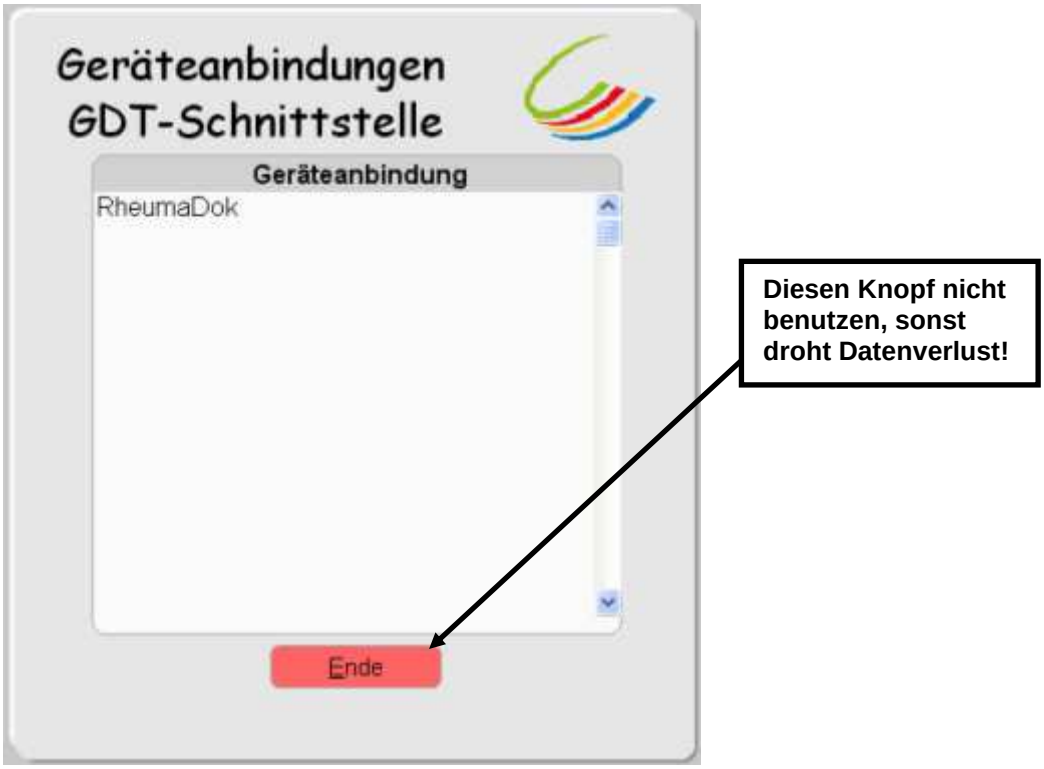
Außer dem Datenabgleich auf Anforderung kann RheumaDok den Datenabgleich auch automatisch beim Starten durchführen.

Grundsätzlicher Ablauf:

- Zunächst wählen Sie in Ihrer Praxis-EDV den gewünschten Patienten aus.
- Dann, mit einem dafür konfiguriertem Knopf oder Menüpunkt, erzeugt die Praxis-EDV eine GDT-Datei mit einem Satz der Satzart 6301 mit den Stammdaten und startet RheumaDok (oder es erfolgt ein Start von Hand).
- RheumaDok liest automatisch aus der GDT-Datei die Stammdaten zum aktuell in der Praxis-EDV eingestellten Patienten.
- RheumaDok aktualisiert daraufhin den eigenen Stammdatensatz oder legt einen neuen Datensatz an. Die Einträge aus der Praxis-EDV sind führend.
- Abschließend springt die Anzeige im RheumaDok-Hauptformular zu dem aktualisierten bzw. neuen Datensatz.

Tipp: Nach Abschluss der Eingaben zu diesem Patienten sollten Sie RheumaDok beenden, damit sich bei mehrfachem Start die Anzahl der RheumaDok-Fenster in Grenzen hält.

! Achtung: Beenden Sie RheumaDok unbedingt durch die gewohnte Bedienung im RheumaDok-Fenster. Benutzen Sie zum Beenden von RheumaDok keinesfalls den „Ende“-Knopf, den einige Praxis-EDVen (z.B. TurboMed, oder auch ALBIS) anbieten.



Wenn Sie diesen „Ende“-Knopf der Praxis-EDV benutzen, gleicht das einem „Abwürgen“ von RheumaDok, was dann häufig zu Datenverlust führt.

Der Abgleich als automatische Funktion kann unabhängig von den Knöpfen im Hauptformular benutzt werden. Die GDT-Schnittstelle muss natürlich trotzdem richtig konfiguriert sein. Insbesondere ist hierbei „kein Server mit Satz 6300“ als Typ der Praxis-EDV einzustellen.
In dieser Betriebsart schickt RheumaDok nicht zuerst einen Satz der Satzart 6300 „Stammdaten anfordern“, sondern versucht gleich, einen von der Praxis-EDV bereitgestellten Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“ (oder der Satzart 6302 „Untersuchung anfordern“) zu lesen.

Zum Starten von RheumaDok aus Ihrer Praxis-EDV heraus müssen Sie auch Ihre Praxis-EDV entsprechend konfigurieren. Der Aufruf ist abhängig von Ihrer Access-Installation. Zum Beispiel lautet der Aufruf für die Standard-Installation der Access 2007-Laufzeitumgebung mit einer RheumaDok-Datenbankdatei im Ordner „S:\RheumaDok“:

```
"C:\Programme\Microsoft Office\Office12\MSACCESS.EXE" /Runtime
"S:\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
```

Achtung: Die Anführungszeichen können wichtig sein.

Der Gesamtablauf kann grundsätzlich einer von drei Festlegungen aus Kapitel 7 der GDT-Schnittstellenbeschreibung V3.0 entsprechen:
1. Gesamtablauf entspricht Festlegung „7.2 Speicherung von Patientenstammdaten“ -> „7.2.1 Einfache bzw. direkte Datenübertragung“:

- Anwahl des Patienten in der Praxis-EDV
- Knopf oder Menüpunkt in der Praxis-EDV:
  - Praxis-EDV erstellt eine Datei mit Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“
  - Praxis-EDV startet RheumaDok
- RheumaDok übernimmt beim Start die Stammdaten und zeigt den Patienten im Hauptformular an
- RheumaDok erstellt keinen Satz der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“
- Die Praxis-EDV wartet nicht auf das Beenden von RheumaDok
- Dieser Fall ist die Voreinstellung in RheumaDok für den Betrieb ohne GDT-Server.

2. Gesamtablauf entspricht Festlegung „7.3 Trivialform GDT-Anforderung“:

- Anwahl des Patienten in der Praxis-EDV
- Knopf oder Menüpunkt in der Praxis-EDV:
  - Praxis-EDV erstellt eine Datei mit Satz der Satzart 6301 „Stammdaten übermitteln“
  - Praxis-EDV startet RheumaDok
- RheumaDok übernimmt beim Start die Stammdaten und zeigt den Patienten im Hauptformular an
- Als Prototyp verfügbar: RheumaDok erstellt nur auf Anwenderanforderung (Knopfdruck) einen Satz der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“
  Bitte melden Sie sich bei Interesse am Prototyp bei uns als Pilotanwender an
- Die Praxis-EDV prüft beim Beenden des Patienten (z.B. Verlassen der Karteikarte), ob ein Satz der Satzart 6310 vorhanden ist, und liest diesen Satz ggf. in die Karteikarte ein.

3. Gesamtablauf entspricht Festlegung „7.1 Basis-Workflow“ -> „7.1.1 Anforderung“:

- Anwahl des Patienten in der Praxis-EDV
- Knopf oder Menüpunkt in der Praxis-EDV:
    - Praxis-EDV erstellt eine Datei mit Satz der Satzart 6302 „Untersuchung anfordern“.
    - Praxis-EDV startet RheumaDok
- RheumaDok übernimmt beim Start die Stammdaten und zeigt den Patienten im Hauptformular an
- Noch nicht implementiert: RheumaDok erstellt, spätestens beim Beenden, einen Satz der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“
- Die Praxis-EDV wartet auf das Beenden von RheumaDok und liest dann den von RheumaDok erstellten Satz der Satzart 6310 ein.

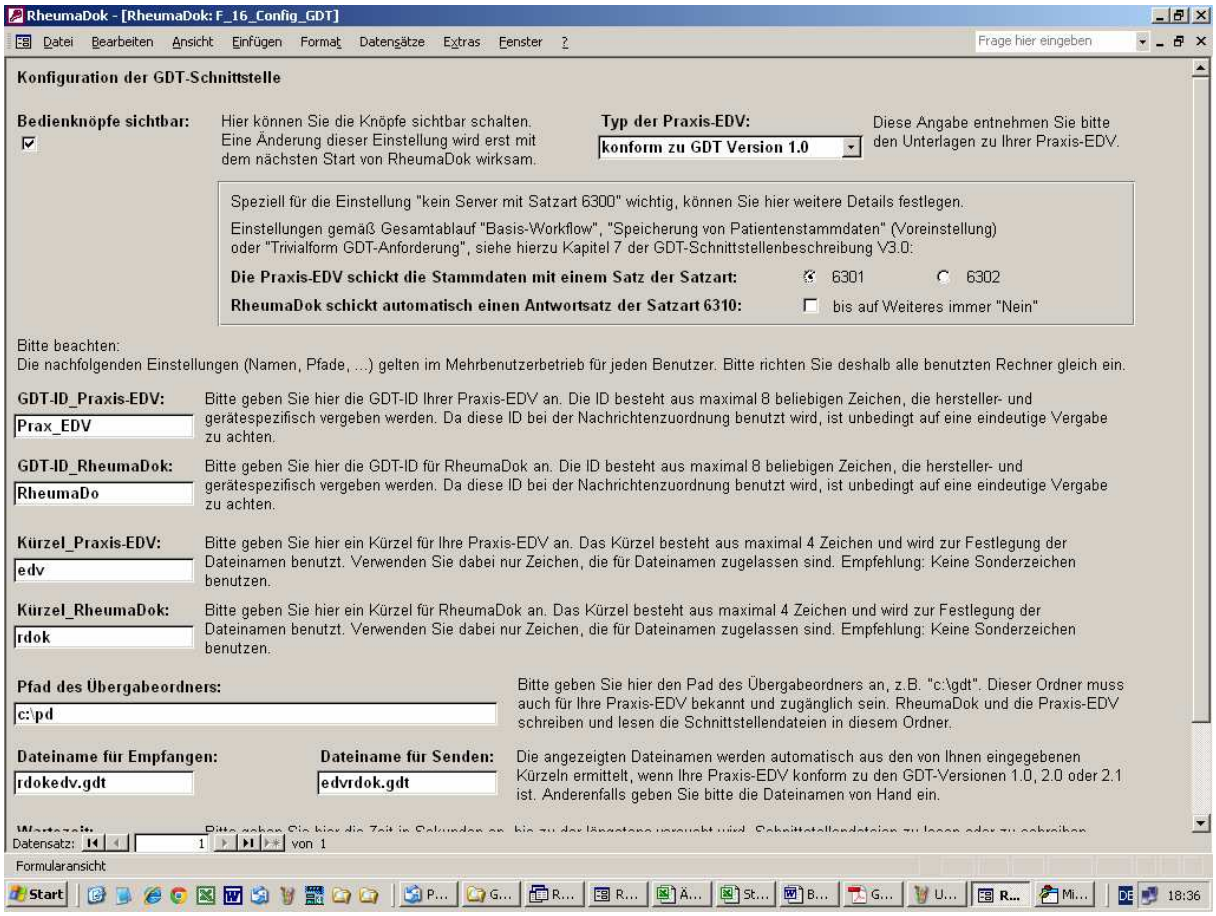
12.5 Konfiguration der GDT-Schnittstelle

Bevor Sie die GDT-Schnittstelle in RheumaDok benutzen können, müssen Sie diese an ihr Praxisumfeld anpassen.

Wählen Sie dazu die Administrator-Funktion „GDT-Schnittstelle konfigurieren“ aus und drücken Sie den Knopf „ausführen“.

Daraufhin wird das Formular zur Konfiguration der GDT-Schnittstelle geöffnet.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Bedienknöpfe sichtbar:
Hier können Sie die Knöpfe sichtbar schalten. Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Speziell für die Einstellung "kein Server mit Satzart 6300" wichtig, können Sie hier weitere Details festlegen.
Einstellungen gemäß Gesamtablauf "Basis-Workflow", "Speicherung von Patientenstammdaten" (Voreinstellung) oder "Trivialform GDT-Anforderung", siehe hierzu Kapitel 7 der GDT-Schnittstellenbeschreibung V3.0:
Die Praxis-EDV schickt die Stammdaten mit einem Satz der Satzart: 6301 6302
RheumaDok schickt automatisch einen Antwortsatz der Satzart 6310: bis auf Weiteres immer "Nein"
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
Prax_EDV
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus maximal 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus maximal 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
rdokedv.gdt
Dateiname für Senden:
edvrdok.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Datensatz: 1 von 1
Formularansicht
Start
18:36

Durch einen Haken im Feld „Bedienknöpfe sichtbar“ können Sie die Schnittstelle bedienbar machen. Bei bedienbarer Schnittstelle werden die Knöpfe „GDT: Daten holen anhand Praxis-EDV“ und „GDT: Daten holen mit Patienten-Nr.“ im Hauptformular sichtbar.

Bitte beachten:

- Diese Änderung wird erst nach einem Neustart von RheumaDok wirksam.
- Der Datenabgleich als automatische Funktion beim Starten von RheumaDok kann unabhängig von der Bedienbarkeit der Schnittstelle benutzt werden.

Die nachfolgenden Einstellungen wirken sowohl auf den manuellen als auch auf den automatischen Datenabgleich. Zur Anpassung an Ihre Praxis-EDV wählen Sie bitte den Typ aus der Liste „Typ der Praxis-EDV“ aus, dem Ihrer Praxis-EDV am besten entspricht.

Typ der Praxis-EDV:
konform zu GDT Version 1.0
konform zu GDT Version 1.0
konform zu GDT Version 2.0
konform zu GDT Version 2.1
konform zu GDT Version 3.0
Dateinamen nicht GDT-konform
kein Server mit Satz 6300

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT- Version 1.0 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 1.0“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows).

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT- Version 2.0 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 2.0“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows).

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT-Version 2.1 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 2.1“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows), wenn dies aufgrund des im Feld 9206 „verwendeter Zeichensatz“ übergebenen Wertes notwendig ist.

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der sich konform zur GDT-Version 3.0 verhält, wählen Sie bitte „konform zu GDT Version 3.0“.
  RheumaDok konvertiert die übergebenen Patientendaten automatisch von einem Zeichensatz IBM CP437 (DOS) in einen Zeichensatz ANSI ISO8859-1 (Windows), wenn dies aufgrund des im Feld 9206 „verwendeter Zeichensatz“ übergebenen Wertes notwendig ist.

- Wenn Ihre Praxis-EDV einen GDT-Server bereitstellt, der keine GDT-konformen Dateinamen verarbeitet, wählen Sie bitte „Dateinamen nicht GDT-konform“ und legen Sie die Dateinamen für Senden und Empfangen von Hand fest.
  RheumaDok benutzt bei dieser Einstellung die frei vergebenen Dateinamen, verhält sich aber ansonsten konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung Version 1.0.
  Beispiel für eine solche Praxis-EDV: MEDISTAR Demo-Version 306.03.

- Wenn Ihre Praxis-EDV keinen Serverbetrieb mit Satzart 6300 und Satzart 6301 beherrscht, ist der Datenabgleich u. U. trotzdem möglich.
  Bitte wählen Sie in diesem Fall „kein Server mit Satz 6300“ und legen Sie auch in diesem Fall die Dateinamen für Senden und Empfangen von Hand fest. RheumaDok verhält sich ansonsten konform zur GDT-Schnittstellenbeschreibung Version 1.0.

Bei Bedarf können Sie weitere Details festlegen:

- Bei „Die Praxis-EDV schickt die Stammdaten mit einem Satz der Satzart:“ können Sie zwischen Satzart 6301 (Voreinstellung) und Satzart 6302 wählen.
- Bei „RheumaDok schickt automatisch einen Antwortsatz der Satzart 6310:“ können Sie festlegen, ob RheumaDok automatisch einen Antwortsatz der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“ schickt.
  Bitte beachten: Diese Funktion steht derzeit noch nicht zur Verfügung, weil der sinnvoll zu übermittelnde Inhalt nicht klar ist.

Konfigurieren Sie nun noch die anderen Felder entsprechend Ihrer Netzwerkumgebung.
Besonderheiten:

- Zu den einzelnen Feldern finden Sie Hinweise im Formular.
- Wenn die von Ihrer Praxis-EDV erzeugte GDT-Datei die GDT-Felder 8315 „GDT-ID des Empfängers“ oder 8316 „GDT-ID des Senders“ enthält, müssen die Werte dort mit den im Formular angegebenen Werten übereinstimmen.
- Im Feld „Pfad des Übergabeordners“ können Sie einen Ordner auf Ihrem Arbeitsplatz-PC angeben oder auch einen Ordner im Netzwerk.
  Bitte beachten: Diese Einstellung ist im Mehrbenutzerbetrieb für alle Benutzer in gleicher Weise wirksam. Ein eingestellter lokaler Ordner muss also auf jedem Arbeitsplatz-PC vorhanden sein, ein eingestellter Netzwerk-Ordner für jeden Arbeitsplatz-PC erreichbar sein.

Die Einleseroutine von RheumaDok bietet außerdem noch folgende besondere Vorkehrungen:

- In machen Fällen übergibt die Praxis-EDV die Patientennummer nicht rein numerisch. Das ist zwar nach GDT-Schnittstellenbeschreibung zulässig, passt aber nicht zur rein numerischen Patientennummer in RheumaDok.
  Beispiel: Wenn das Mehrpraxismodul eingesetzt wird, übergibt MEDISTAR die eigentliche Patientennummer „1234“ mit vorangestellter Praxisnummer „2“ und „-“ als „2-1234“.
  Deshalb blendet die Einleseroutine von RheumaDok ggf. einen Präfix einschließlich eines Trennzeichens „-“ aus.
- Wird von der Praxis-EDV ein Feld 3100 „Namenszusatz / Vorsatzwort des Patienten“ mit einem gültigen Inhalt übertragen, so ergänzt die Einleseroutine den Wert des Feldes 3101 „Name des Patienten“ um diesen Wert, getrennt mit „, “.
  Beispiel: Aus Feld 3100 mit „von“ und Feld 3101 mit „Hohenstein“ wird in RheumaDok der Name „Hohenstein, von“.
  Das Feld 3404 „Titel des Patienten“ wird derzeit in RheumaDok nicht berücksichtigt.

12.6 Weitergehende Informationen zur Anbindung an einzelne Praxis-EDVen

Einige Hersteller oder Praxisbetreuer haben uns „Kochrezepte“ zur Verfügung gestellt, dafür vielen Dank. Auf der RheumaDok-CD finden Sie Unterlagen für u. a. folgende Praxis-EDVen:

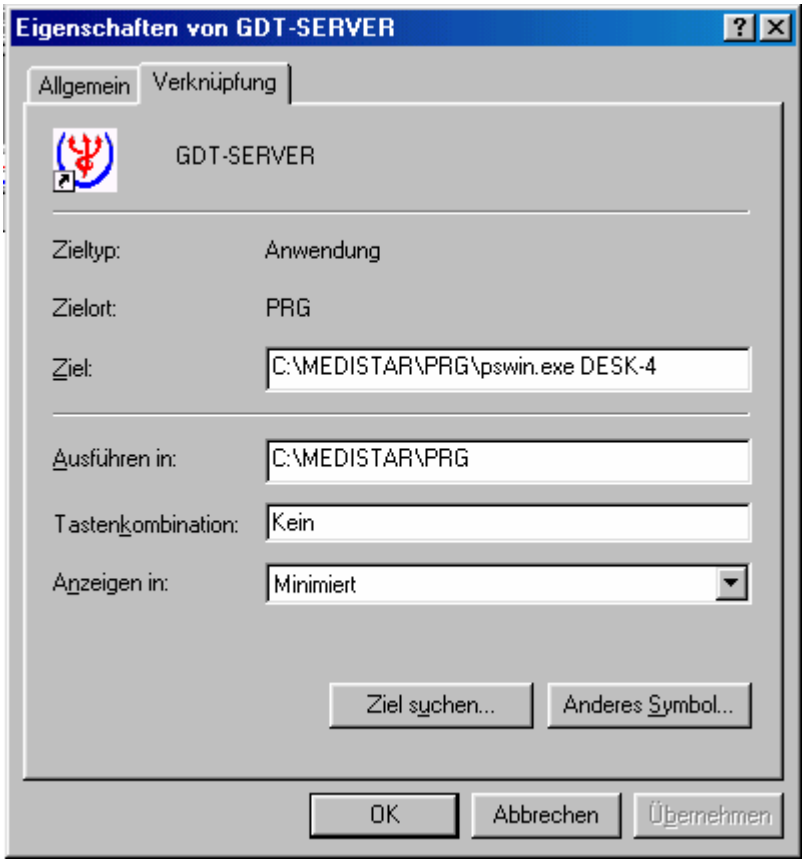
- ALBIS (Info im Ordner Albis auf der CD)
- DOCconcept (Info im Ordner DOCconcept auf der CD)
- DOCexpert Comfort (Info im Ordner DOCexpert auf der CD)
- MCS-ISYNET (Info im Ordner MCS-Isynet auf der CD)
- Mediamed S3 (Info im Ordner Mediamed_S3 auf der CD)
- PROFIMED (Info im Ordner Profimed auf der CD)
- QuincyWin (Info im Ordner Quincywin auf der CD)
- TurboMed (Info im Ordner Turbomed auf der CD).

12.7 Exemplarische Integration am Beispiel von MEDISTAR

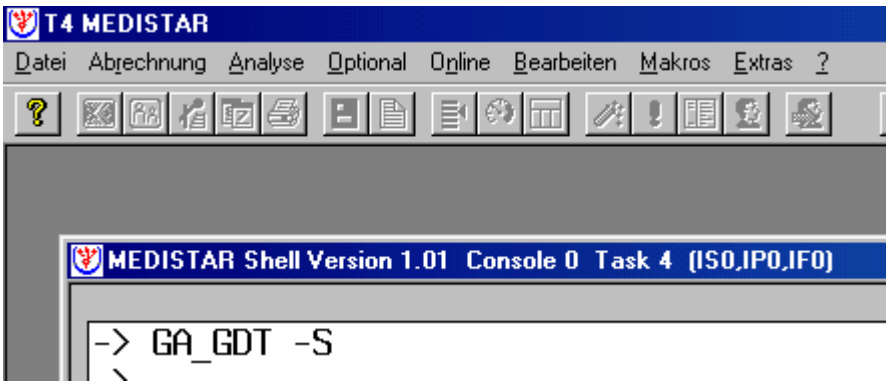
Die Zusammenarbeit von RheumaDok und MEDISTAR erfordert den Erwerb und die Installation der MEDISTAR-Erweiterung für den GDT-Server.

Die vorliegende MEDISTAR-Version war 306.03, diese Version wurde uns vorkonfiguriert (als Demo-Version) von der MEDISTAR Praxiscomputer GmbH geliefert.

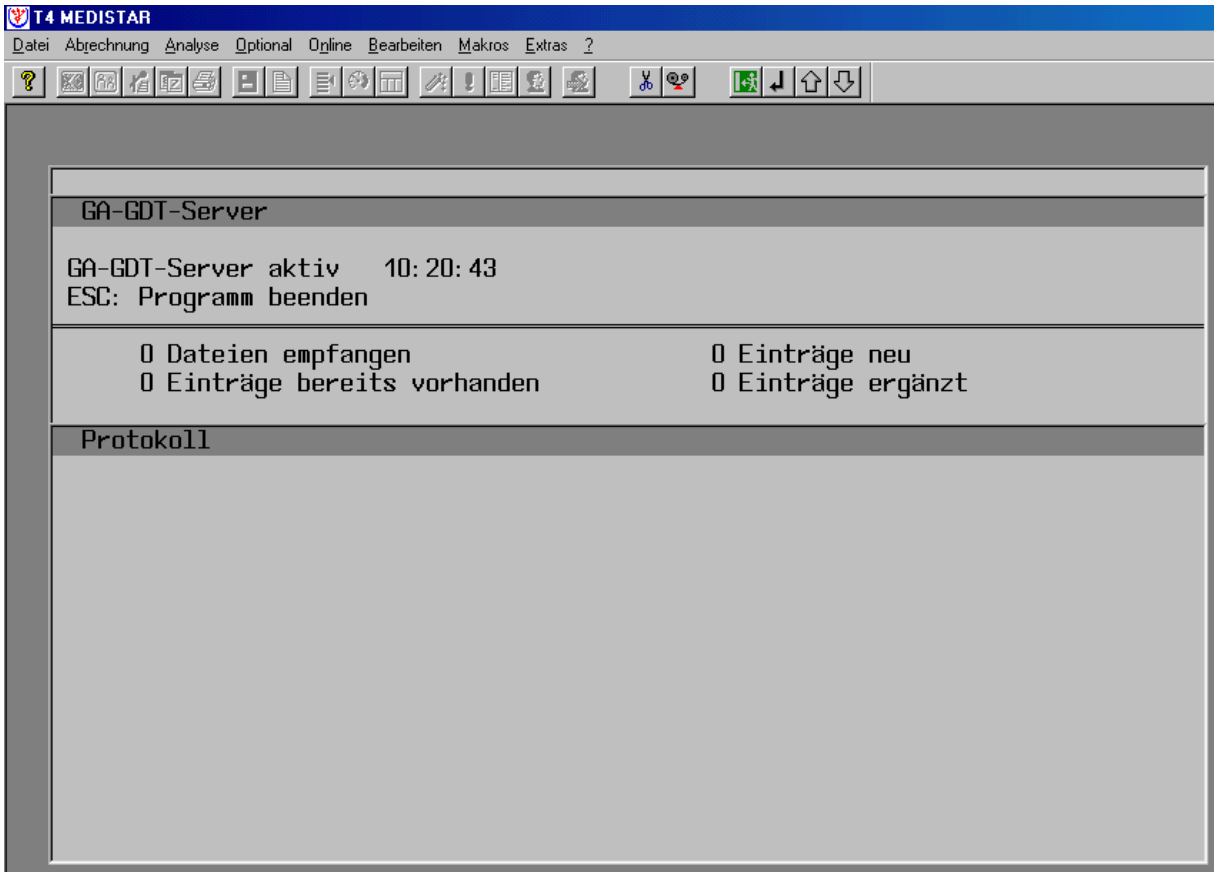
Einstellungen bei MEDISTAR für den Serverbetrieb:
Der MEDISTAR-Server wurde als Task 5 definiert und war über Startmenü aufrufbar.



Das Kommando zum Starten des Servers innerhalb von MEDISTAR ist „GA_GDT –S“.


T4 MEDISTAR
Datei Abrechnung Analyse Optional Online Bearbeiten Makros Extras ?
MEDISTAR Shell Version 1.01 Console 0 Task 4 (ISO,IP0,IF0)
-> GA_GDT -S

Nach dem Starten meldet sich der Server mit einem Kontrollfenster.



Der MEDISTAR-Server erwartet seine GDT-Schnittstellendateien im Verzeichnis C:\PD.
Die Namen der Sende- und Empfangsdatei waren **nicht GDT-konform**:

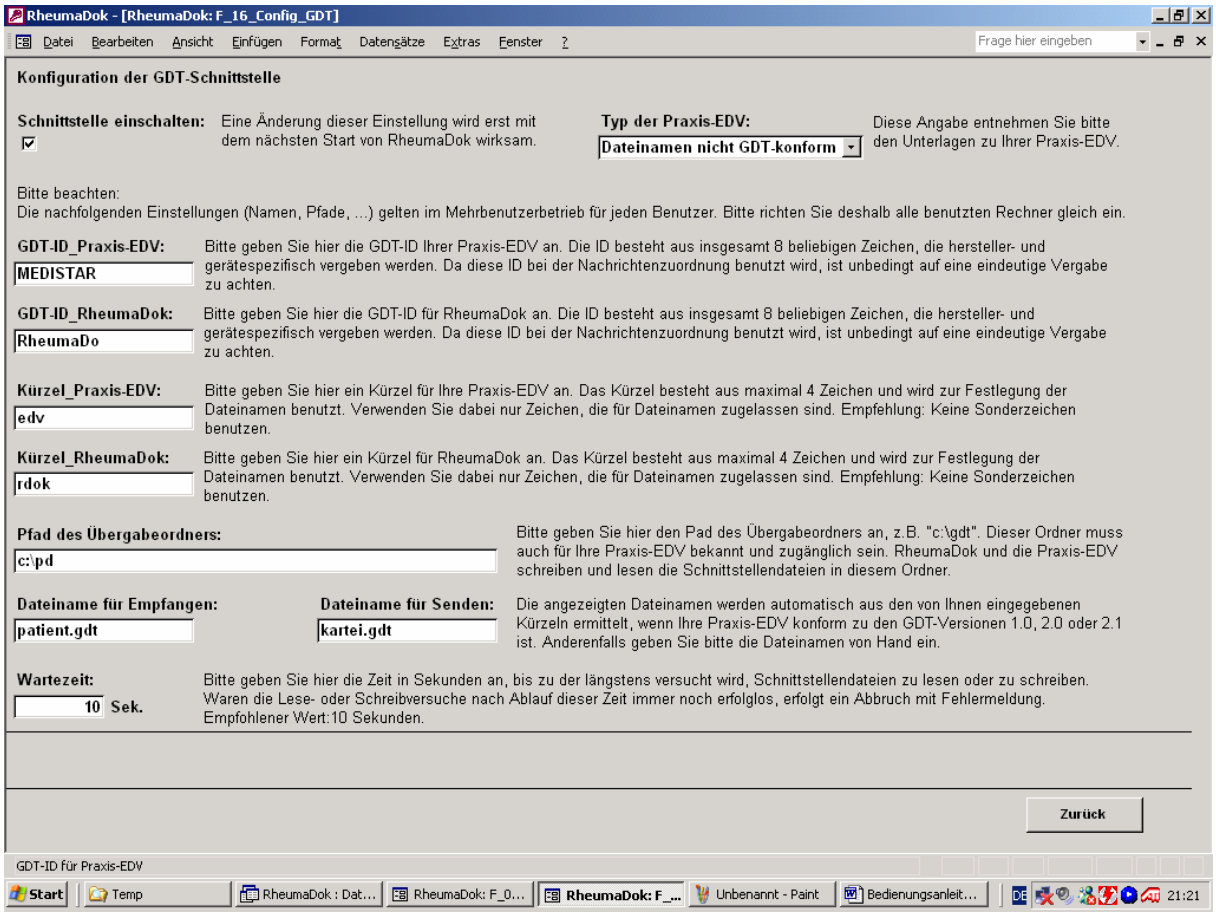
- Name der MEDISTAR-SendeDatei (=RheumaDok-Empfangsdatei): patient.gdt
- Name der MEDISTAR-Empfangsdatei (=RheumaDok-Sendedatei): kartei.gdt.

Bitte beachten: Dieses Verhalten ist anders als bei der Normalinstallation von MEDISTAR, wo die Dateinamen über die „Grundeinstellungen“ für ein für RheumaDok angelegtes Gerät anders festgelegt werden können. Dann ist auch eine GDT-konforme Festlegung auf z.B. „rdokedv.gdt“ bzw, „edvrdok.gdt“ möglich.

Einstellungen bei RheumaDok:

Die Konfiguration der GDT-Schnittstelle erfolgte mit folgenden Einstellungen:

- Typ der Praxis-EVD: Dateinamen nicht GDT-konform
- Pfad des Übergabeordners: c:\pd
- Dateiname für Empfangen: patient.gdt
- Dateiname für Senden: kartei.gdt.


RheumaDok - [RheumaDok: F_16_Config_GDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der GDT-Schnittstelle
Schnittstelle einschalten:
Eine Änderung dieser Einstellung wird erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Typ der Praxis-EDV:
Dateinamen nicht GDT-konform
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Praxis-EDV.
Bitte beachten:
Die nachfolgenden Einstellungen (Namen, Pfade, ...) gelten im Mehrbenutzerbetrieb für jeden Benutzer. Bitte richten Sie deshalb alle benutzten Rechner gleich ein.
GDT-ID_Praxis-EDV:
MEDISTAR
Bitte geben Sie hier die GDT-ID Ihrer Praxis-EDV an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
GDT-ID_RheumaDok:
RheumaDo
Bitte geben Sie hier die GDT-ID für RheumaDok an. Die ID besteht aus insgesamt 8 beliebigen Zeichen, die hersteller- und gerätespezifisch vergeben werden. Da diese ID bei der Nachrichtenzuordnung benutzt wird, ist unbedingt auf eine eindeutige Vergabe zu achten.
Kürzel_Praxis-EDV:
edv
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für Ihre Praxis-EDV an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Kürzel_RheumaDok:
rdok
Bitte geben Sie hier ein Kürzel für RheumaDok an. Das Kürzel besteht aus maximal 4 Zeichen und wird zur Festlegung der Dateinamen benutzt. Verwenden Sie dabei nur Zeichen, die für Dateinamen zugelassen sind. Empfehlung: Keine Sonderzeichen benutzen.
Pfad des Übergabeordners:
c:\pd
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\gdt". Dieser Ordner muss auch für Ihre Praxis-EDV bekannt und zugänglich sein. RheumaDok und die Praxis-EDV schreiben und lesen die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
Dateiname für Empfangen:
patient.gdt
Dateiname für Senden:
kartei.gdt
Die angezeigten Dateinamen werden automatisch aus den von Ihnen eingegebenen Kürzeln ermittelt, wenn Ihre Praxis-EDV konform zu den GDT-Versionen 1.0, 2.0 oder 2.1 ist. Anderenfalls geben Sie bitte die Dateinamen von Hand ein.
Wartezeit:
10 Sek.
Bitte geben Sie hier die Zeit in Sekunden an, bis zu der längstens versucht wird, Schnittstellendateien zu lesen oder zu schreiben. Waren die Lese- oder Schreibversuche nach Ablauf dieser Zeit immer noch erfolglos, erfolgt ein Abbruch mit Fehlermeldung. Empfohlener Wert:10 Sekunden.
Zurück
GDT-ID für Praxis-EDV
Start
Temp
RheumaDok : Dat...
RheumaDok: F_0...
RheumaDok: F_...
Unbenannt - Paint
Bedienungsanleit...
21:21

Mit diesen Einstellungen war mit der von der MEDISTAR GmbH gelieferten Demoversion die Datenübernahme auf Anforderung aus RheumaDok heraus möglich.

Dabei funktionierten beide Knöpfe

und

des Hauptformulars einwandfrei.

Der automatische Datenabgleich beim Starten von RheumaDok wurde mit einem entsprechenden Startmenü-Eintrag

```
"C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access
Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime
"C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
```

getestet und funktionierte einwandfrei.

Erfahrungen aus der Integration in der Praxis von Dr. de la Camp:

- Hier wurde ein neues Gerät „RDOC“ angelegt. Bei den Grundeinstellungen für dieses Gerät DRDOC wurden die Exportdatei auf „rdokedv.gdt“ und die Importdatei auf „edvrdok.gdt“ festgelegt. Das Übergabeverzeichnis“c:\pd“ wurde beibehalten
  Die Einstellungen der Dateinamen in RheumaDok wurden entsprechend gewählt.
  Leider funktionierte der Knopf „GDT: Daten holen anhand der Praxis-EDV“ **nicht**, da der GDT-Server die Daten des bei MEDISTAR aktuell eingestellten Patienten nicht zurückgab. Dieses Problem wurde an die MEDISTAR GmbH gemeldet, bis zum 22. Mai 2005 gab es dazu aber keine Rückmeldung/Lösung.
- Für den automatischen Datenabgleich beim RheumaDok-Start wurden weitere Einstellungen bei MEDISTAR vorgenommen:
  Es wurde ein Aktionsknopf „RheumaDok starten“ in der Aktionsknopf-Symbolleiste definiert.
  Die Pfadlänge der absetzbaren Aufrufe ist bei MEDISTAR auf 56 Zeichen beschränkt, daher war ein direkter Aufruf von RheumaDok nicht möglich.
  Als Abhilfe wurde eine zusätzliche Batch-Datei verwendet. Dazu wurde mit Notepad eine Datei ‚rdok_gdt.bat’ erzeugt. Inhalt der Datei war der Aufruf
  ```
  "C:\Programme\Gemeinsame Dateien\Microsoft Shared\Access Runtime\Office10\MSACCESS.EXE" /Runtime "C:\Programme\RheumaDok\RheumaDok.mdb" /x GDT
  ```
  Der Aktionsknopf startet nur diese neue Batch-Datei, und dadurch letztendlich das RheumaDok-Programm.
  Leider funktionierte der automatische Datenabgleich beim RheumaDok-Start **nicht**, da der GDT-Server die Daten des bei MEDISTAR aktuell eingestellten Patienten nicht zurückgab.
  Der Aufruf kann aber, ohne Option „`/x GDT`“, zum einfachen Start (ohne Datenübernahme) von RheumaDok benutzt werden.
- Eine weitere Besonderheit existiert bei MEDISTAR, wenn das Mehrpraxismodul eingesetzt wird. In diesem Fall wird in der MEDISTAR-Sendedatei patient.gdt die Praxisnummer der Patientennummer vorangestellt.
  Beispiel: Die Patientennummer von Patient „1234“ in Praxis „2“ wird in der MEDISTAR-Sendedatei als „2-1234“ übertragen.
  Das ist zwar nach GDT-Schnittstellenfestlegung zulässig, passt aber nicht zur rein numerischen Patientennummer in RheumaDok. Deshalb blendet die Einleseroutine von RheumaDok ggf. den Präfix „2-“ aus.
- Wenn mit dem Knopf

die Stammdaten angefordert werden, ist es wichtig, dass an keinem Arbeitsplatz in MEDISTAR die so genannte MD (medizinische Datei) des betreffenden Patienten geöffnet ist, da sonst der GDT-Server hängenbleibt.
  Die Vorschrift "MD immer nach fertig gestellter Eingabe schließen" ist aber auch für viele andere MEDISTAR-Funktionen Voraussetzung und daher den Anwendern schon vertraut.

13 LDT-Schnittstelle

13.1 Allgemeines

Wenn Sie Ihre Labordaten in Form von Labordatenträger (LDT)-Dateien erhalten, kann RheumaDok versuchen, die für RheumaDok relevanten Labordaten automatisch zu übernehmen.

RheumaDok folgt der Festlegung der KBV für den Aufbau von LDT-Dateien.
Quellenangabe für die Festlegungen:

„IT in der Arztpraxis
Datensatzbeschreibung LDT (Labordatenträger)
[KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_LDT]
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Version 4.19
Datum: 25.09.2012“

RheumaDok kann folgende LDT-Felder einlesen und verarbeiten:

- 8310 Anforderungs-Ident (evtl. wird hier die Patientennummer benutzt)
- 8301 Eingangsdatum des Auftrags im Labor
- 8302 Berichtsdatum
- 3100 Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten
- 3101 Name des Patienten
- 3102 Vorname des Patienten
- 3103 Geburtsdatum des Patienten
- 3104 Titel des Patienten
- 8410 Test-Ident
- 8411 Testbezeichnung
- 8420 Ergebniswert
- 8421 Einheit
- 8480 Ergebnis-Text
- 8422 Grenzwert-Indikator

RheumaDok liest zwar die LDT-Dateien, verändert oder löscht sie aber nicht. Deshalb ist folgender prinzipieller Ablauf möglich und empfohlen:

1. Labor/Laborsoftware stellt die LDT-Datei bereit
2. RheumaDok liest die LDT-Datei und übernimmt die relevanten Daten
3. Die Praxis-EDV liest die LDT-Datei, übernimmt die Daten und löscht die LDT-Datei (oder markiert die LDT-Datei als bearbeitet).

Beispiel (Auszug) für den Inhalt einer LDT-Datei, mit Kommentaren:

01380008220	(Satzanfang der Satzart 8220)
014810000279	
0199212LDT1001.01	
01602010000000	
0220203Rheumatologie	
0290205Möhrendorfer Str. 1c	
014021591056	
0170216Erlangen	
0328320Rheumatologisches Labor	
0298321Möhrendorfer Str. 1c	
014832291056	
0178323Erlangen	
0170101X9520000	
01091063	
0158312000001	
017910302012013	
01380008201	(Satzanfang der Satzart 8201)
014810000221	
017831082174953	Anforderungs-Ident: 82174953
017831182174953	
017830102012013	Eingangsdatum des Auftrags: 02.02.2013
017830202012013	Berichtsdatum: 02.02.2013
0133101MUSTERMANN	Name des Patienten: Mustermann
0153102MARIANNE	Vorname des Patienten: Marianne
017310311121938	Geburtsdatum des Patienten: 31.12.1938
0108401T	Befundart (Start neuer Laborwert)
0138410BSG1	Test-Ident: BSG1
0248411BSG (1. Stunde)	Testbezeichnung: BSG (1. Stunde)
011842014	Ergebniswert: 14
0118421mm	Einheit: mm
0128460<11	Normalwert-Text: < 11
0108422+	Grenzwert-Indikator: +
0108401T	Befundart (Start neuer Laborwert)
. . .	
01380008221	(Satzanfang der Satzart 8221)
014810000044	
017920200009979	

13.2 Anwendungsszenarien

Es gibt mindestens 3 typische Anwendungsszenarien:

1. Eigenlabor

Praxis-EDV und Laborsoftware sind über das Praxisnetzwerk miteinander verbunden. Der Arzt ordnet in einer Maske der Praxis-EDV die Untersuchungen an. Zur Identifizierung werden die Stammdaten Patientennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum usw. an die Laborsoftware übergeben, z.B. in Form einer GDT-Schnittstellendatei.

Die Laborsoftware übergibt die Untersuchungsergebnisse in einer LDT-Datei zurück an die Praxis-EDV. Der Auftrag ist in der LDT-Datei im Feld 8310 Anforderungs-Ident gekennzeichnet. Die LDT-Datei kann, je nach benutzter Satzart, zusätzlich den Namen, den Vornamen und das Geburtsdatum des Patienten enthalten.

Fallunterscheidung, je nach Inhalt des Feldes 8310 Anforderungs-Ident:

a) Anforderungs-Ident enthält die Patientennummer: RheumaDok kann Labordaten übernehmen.
b) Anforderungs-Ident enthält eine durch die Laborsoftware frei vergebene Nummer: RheumaDok kann Labordaten übernehmen, falls die LDT-Datei Name, Vorname und Geburtsdatum enthält.

2. Fremdlabor Laborgemeinschaft

Der Arzt ordnet auf einer Laborkarte die Untersuchungen an. Zur Identifizierung wird entweder die Patientennummer oder eine Laborkartennummer benutzt. Die Laborkartennummer kommt dabei aus einem unabhängigen Nummernband und ergibt sich z. B. durch die Verwendung von vorgefertigten Aufklebern von einer Rolle (und muss deshalb später dem Patienten in der Praxis-EDV von Hand zugeordnet werden). Das Identifizierungsmerkmal wird mit den Proben an das Labor übergeben. Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sind dem Labor nicht vollständig bekannt.

Das Labor übergibt die Untersuchungsergebnisse in einer LDT-Datei zurück an die Praxis. Der Auftrag ist in der LDT-Datei im Feld 8310 Anforderungs-Ident gekennzeichnet.

Fallunterscheidung, je nach Inhalt des Feldes 8310 Anforderungs-Ident:

a) Anforderungs-Ident enthält die Patientennummer: RheumaDok kann Labordaten übernehmen.
b) Anforderungs-Ident enthält eine Laborkartennummer: RheumaDok kann Labordaten **nicht** übernehmen.

3. Fremdlabor Laborfacharzt

Der Arzt fordert, per Überweisung an den Laborfacharzt, die Untersuchungen an. Zur Identifizierung und Abrechung werden alle notwendigen Stammdaten an das Labor übergeben. Die Überweisung wird mit den Proben an das Labor übergeben. Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten sind dem Labor also bekannt.

Das Labor übergibt die Untersuchungsergebnisse in einer LDT-Datei zurück an die Praxis. Der Auftrag ist in der LDT-Datei durch die Felder 3101 Name, 3102 Vorname und 3103 Geburtsdatum des Patienten gekennzeichnet.

a) Name, Vorname und Geburtsdatum sind angegeben: RheumaDok kann Labordaten übernehmen.

Unabhängig vom Szenario ist der beste Zeitpunkt für das Lesen der LDT-Datei durch RheumaDok unmittelbar vor dem Lesen der LDT-Datei durch die Praxis-EDV.

Platz für Ihre Notizen:

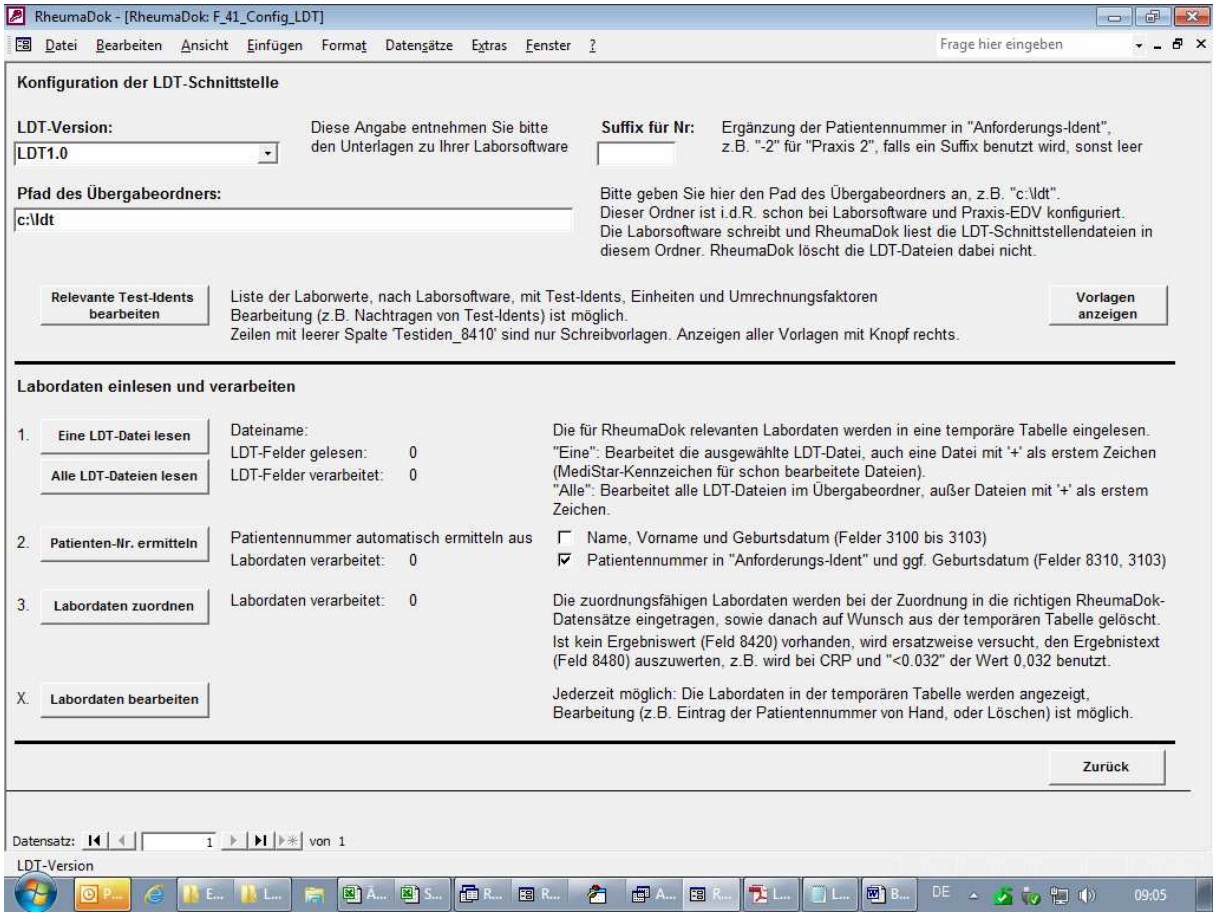
13.3 Konfiguration der LDT-Schnittstelle

Bevor Sie die LDT-Schnittstelle in RheumaDok benutzen können, müssen Sie diese an ihr Praxisumfeld anpassen.

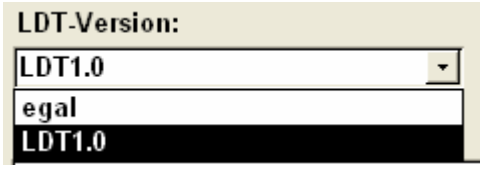
Wählen Sie dazu die Administrator-Funktion „LDT-Schnittstelle konfigurieren/Labordaten einlesen“ aus und drücken Sie den Knopf „ausführen“.

Daraufhin wird das Formular zur Konfiguration der LDT-Schnittstelle geöffnet.

Layout (Beispiel):

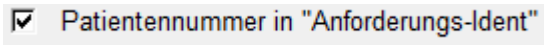

RheumaDok - [RheumaDok: F_41_Config_LDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der LDT-Schnittstelle
LDT-Version:
LDT1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Laborsoftware
Suffix für Nr:
Ergänzung der Patientennummer in "Anforderungs-Ident", z.B. "-2" für "Praxis 2", falls ein Suffix benutzt wird, sonst leer
Pfad des Übergabeordners:
c:\ldt
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\ldt".
Dieser Ordner ist i.d.R. schon bei Laborsoftware und Praxis-EDV konfiguriert.
Die Laborsoftware schreibt und RheumaDok liest die LDT-Schnittstellendateien in diesem Ordner. RheumaDok löscht die LDT-Dateien dabei nicht.
Relevante Test-Idents bearbeiten
Liste der Laborwerte, nach Laborsoftware, mit Test-Idents, Einheiten und Umrechnungsfaktoren
Bearbeitung (z.B. Nachtragen von Test-Idents) ist möglich.
Zeilen mit leerer Spalte 'Testiden_8410' sind nur Schreibvorlagen. Anzeigen aller Vorlagen mit Knopf rechts.
Vorlagen anzeigen
Labordaten einlesen und verarbeiten
1.
Eine LDT-Datei lesen
Alle LDT-Dateien lesen
Dateiname:
LDT-Felder gelesen: 0
LDT-Felder verarbeitet: 0
Die für RheumaDok relevanten Labordaten werden in eine temporäre Tabelle eingelesen.
"Eine": Bearbeitet die ausgewählte LDT-Datei, auch eine Datei mit '+' als erstem Zeichen (MediStar-Kennzeichen für schon bearbeitete Dateien).
"Alle": Bearbeitet alle LDT-Dateien im Übergabeordner, außer Dateien mit '+' als erstem Zeichen.
2.
Patienten-Nr. ermitteln
Patientennummer automatisch ermitteln aus
Labordaten verarbeitet: 0
Name, Vorname und Geburtsdatum (Felder 3100 bis 3103)
Patientennummer in "Anforderungs-Ident" und ggf. Geburtsdatum (Felder 8310, 3103)
3.
Labordaten zuordnen
Labordaten verarbeitet: 0
Die zuordnungsfähigen Labordaten werden bei der Zuordnung in die richtigen RheumaDok-Datensätze eingetragen, sowie danach auf Wunsch aus der temporären Tabelle gelöscht.
Ist kein Ergebniswert (Feld 8420) vorhanden, wird ersatzweise versucht, den Ergebnistext (Feld 8480) auszuwerten, z.B. wird bei CRP und "<0.032" der Wert 0,032 benutzt.
X.
Labordaten bearbeiten
Jederzeit möglich: Die Labordaten in der temporären Tabelle werden angezeigt, Bearbeitung (z.B. Eintrag der Patientennummer von Hand, oder Löschen) ist möglich.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
LDT-Version

Zur Anpassung an Ihre Laborsoftware bzw. an Ihre Vertragslabore wählen Sie bitte den Typ aus der Liste „LDT-Version“ aus, der Ihrer Situation am besten entspricht. In den meisten Fällen ist „LDT1.0“ eine brauchbare Einstellung.



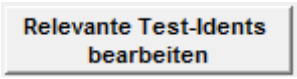
Anmerkung: Zurzeit ist die Auswahl beschränkt, das wird sich zukünftig bei Bedarf ändern.

Im Feld „Suffix für Nummer“ können Sie durch ein festes Suffix angeben, z.B. „-2“ für „Praxis 2“. Dieses Suffix wird dann ggf. bei der Ermittlung der Patientennummer berücksichtigt.

Dieses Feld ist nur relevant, wenn Sie weiter unten mit 

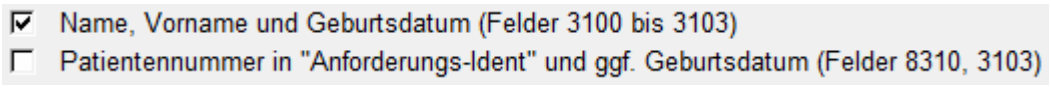
die Ermittlung der Patientennummer aus dem Anforderungs-Ident aktiviert haben.

Im Feld „Pfad des Übergabeordners“ können Sie einen Ordner auf Ihrem Arbeitsplatz-PC angeben oder auch einen Ordner im Netzwerk.
Bitte beachten: Diese Einstellung ist im Mehrbenutzerbetrieb für alle Benutzer in gleicher Weise wirksam. Ein eingestellter lokaler Ordner muss also auf jedem Arbeitsplatz-PC vorhanden sein, ein eingestellter Netzwerk-Ordner für jeden Arbeitsplatz-PC erreichbar sein, damit die LDT-Schnittstelle überall funktioniert.

Ein Druck auf den Knopf 

öffnet die Tabelle „T_41_Testidents_aktiv“ zur Anzeige und Bearbeitung. Hier können Sie einstellen, wie die erwarteten Laborwerte in Ihrem Fall genau aussehen. Details dazu siehe unten im Abschnitt „Relevante Test-Idents festlegen“.

Weiter unten bei „Patientennummer automatisch ermittteln aus“ legen Sie fest, wie RheumaDok in Ihrem Fall versuchen soll, die richtige Patientennummer zu finden. Haken Sie dazu eine oder beide Möglichkeiten an. Beispiel:


Name, Vorname und Geburtsdatum (Felder 3100 bis 3103)
Patientennummer in "Anforderungs-Ident" und ggf. Geburtsdatum (Felder 8310, 3103)

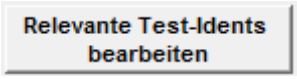
Weitere Informationen dazu siehe Kapitel „Anwendungsszenarien“ weiter oben.

13.4 Relevante Test-Idents festlegen

In RheumaDok werden derzeit folgende Laborwerte geführt:

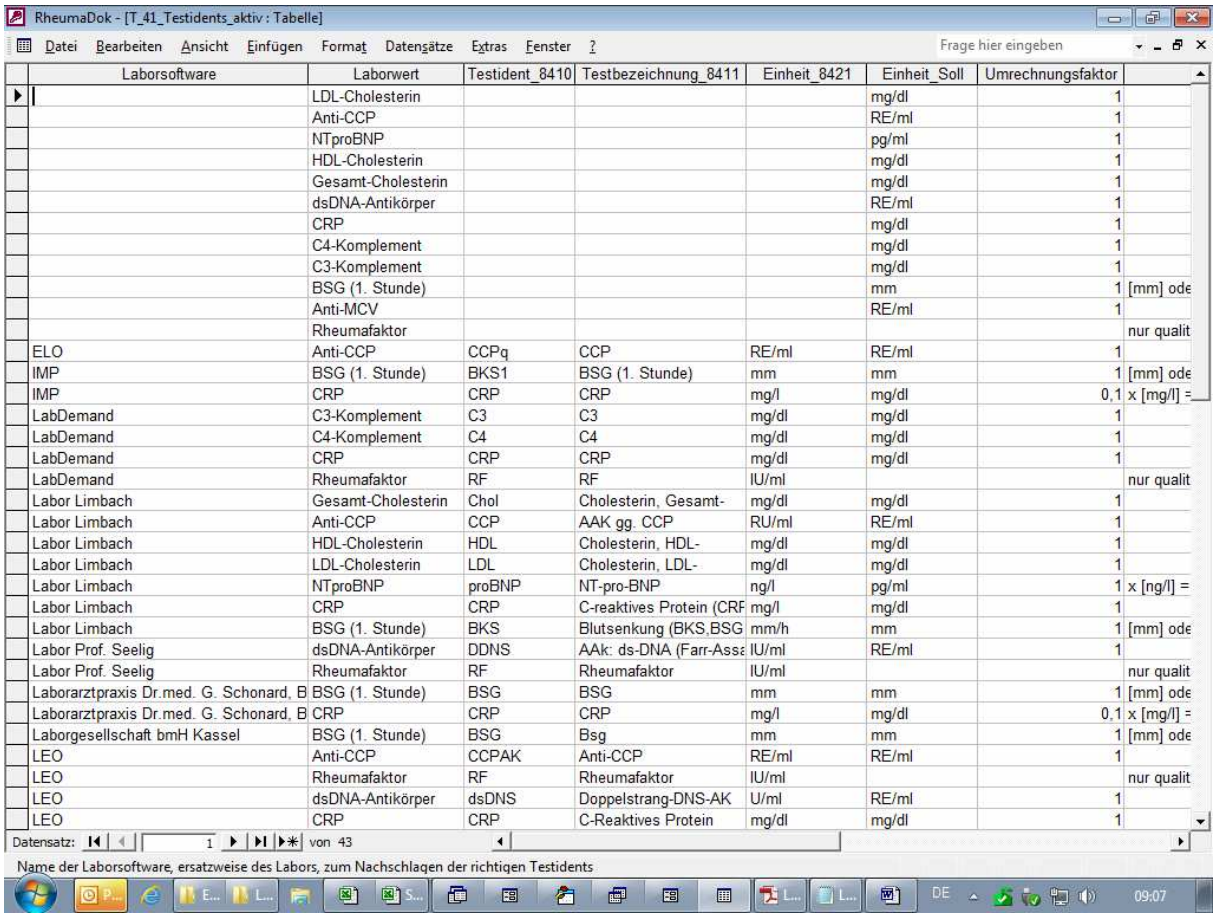
- Anti-CCP
- Anti-MCV
- BSG (1. Stunde)
- C3-Komplement
- C4-Komplement
- CRP
- dsDNA-Antikörper
- Gesamt-Cholesterin
- HDL-Cholesterin
- LDL-Cholesterin
- NTproBNP

Die Benennung dieser Laborwerte in der LDT-Datei (im Feld „8410 Test-Ident“) ist von Laborsoftware zu Laborsoftware verschieden. So heißt der Test-Ident zum Laborwert „BSG (1. Stunde)“ manchmal „BSG“, manchmal aber auch „BKS1“.
Außerdem werden nicht immer die gleichen Einheiten benutzt, so dass hier ggf. dem Laborwert auch ein Umrechungsfaktor zugewiesen werden muss. Deshalb muss die Zuordnung von Laborwert zu Test-Ident und Einheit in RheumaDok konfiguriert werden:

Ein Druck auf den Knopf 

öffnet die Tabelle „T_41_Testidents_aktiv“ zur Anzeige und Bearbeitung.
Hier hinterlegen Sie nun zu jedem relevanten Laborwert den Test-Ident und die Einheit so, wie sie von der jeweiligen Laborsoftware/Labor benutzt werden. Sie finden dazu oben Zeilen mit leeren Spalten ‚Testident_8410’ als Schreibvorlagen, sowie darunter gefüllte Zeilen zu einigen heute bekannten Labordaten-Lieferanten (Laborsoftware oder Labor).

Layout (Beispiel):

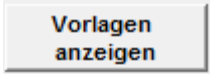

RheumaDok - [T_41_Testidents_aktiv : Tabelle]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Datensatz: 1 von 43
Name der Laborsoftware, ersatzweise des Labors, zum Nachschlagen der richtigen Testidents

Laborsoftware	Laborwert	Testident_8410	Testbezeichnung_8411	Einheit_8421	Einheit_Soll	Umrechnungsfaktor	
	LDL-Cholesterin				mg/dl	1	
	Anti-CCP				RE/ml	1	
	NTproBNP				pg/ml	1	
	HDL-Cholesterin				mg/dl	1	
	Gesamt-Cholesterin				mg/dl	1	
	dsDNA-Antikörper				RE/ml	1	
	CRP				mg/dl	1	
	C4-Komplement				mg/dl	1	
	C3-Komplement				mg/dl	1	
	BSG (1. Stunde)				mm	1	[mm] ode
	Anti-MCV				RE/ml	1	
	Rheumafaktor						nur qualit
ELO	Anti-CCP	CCPq	CCP	RE/ml	RE/ml	1	
IMP	BSG (1. Stunde)	BKS1	BSG (1. Stunde)	mm	mm	1	[mm] ode
IMP	CRP	CRP	CRP	mg/l	mg/dl	0,1	x [mg/l] =
LabDemand	C3-Komplement	C3	C3	mg/dl	mg/dl	1	
LabDemand	C4-Komplement	C4	C4	mg/dl	mg/dl	1	
LabDemand	CRP	CRP	CRP	mg/dl	mg/dl	1	
LabDemand	Rheumafaktor	RF	RF	IU/ml			nur qualit
Labor Limbach	Gesamt-Cholesterin	Chol	Cholesterin, Gesamt-	mg/dl	mg/dl	1	
Labor Limbach	Anti-CCP	CCP	AAK gg. CCP	RU/ml	RE/ml	1	
Labor Limbach	HDL-Cholesterin	HDL	Cholesterin, HDL-	mg/dl	mg/dl	1	
Labor Limbach	LDL-Cholesterin	LDL	Cholesterin, LDL-	mg/dl	mg/dl	1	
Labor Limbach	NTproBNP	proBNP	NT-pro-BNP	ng/l	pg/ml	1	x [ng/l] =
Labor Limbach	CRP	CRP	C-reaktives Protein (CRF	mg/l	mg/dl	1	
Labor Limbach	BSG (1. Stunde)	BKS	Blutsenkung (BKS,BSG	mm/h	mm	1	[mm] ode
Labor Prof. Seelig	dsDNA-Antikörper	DDNS	AAk: ds-DNA (Farr-Assa	IU/ml	RE/ml	1	
Labor Prof. Seelig	Rheumafaktor	RF	Rheumafaktor	IU/ml			nur qualit
Laborarztpraxis Dr.med. G. Schonard, B	BSG (1. Stunde)	BSG	BSG	mm	mm	1	[mm] ode
Laborarztpraxis Dr.med. G. Schonard, B	CRP	CRP	CRP	mg/l	mg/dl	0,1	x [mg/l] =
Laborgesellschaft bmH Kassel	BSG (1. Stunde)	BSG	Bsg	mm	mm	1	[mm] ode
LEO	Anti-CCP	CCPAK	Anti-CCP	RE/ml	RE/ml	1	
LEO	Rheumafaktor	RF	Rheumafaktor	IU/ml			nur qualit
LEO	dsDNA-Antikörper	dsDNS	Doppelstrang-DNS-AK	U/ml	RE/ml	1	
LEO	CRP	CRP	C-Reaktives Protein	mg/dl	mg/dl	1	

In der Tabelle „T_41_Testidents_aktiv“

- ergänzen Sie die für Ihre Arbeitsumgebung richtigen Zeilen durch
  - Kopieren einer Schreibvorlage ans Ende der Tabelle und
  - Füllen der Spalten ‚Laborsoftware’, ‚Testident_8410’, ‚Testbezeichnung_8411’, ‚Einheit_8421’, ‚Umrechnungsfaktor’ und ggf. ‚Bemerkung’.
- löschen Sie, wenn Sie wollen, die nicht passenden Zeilen. Wir empfehlen, die Schreibvorlagen nicht zu löschen.

Ihre Anpassungen bleiben bei einem Versionsübergang erhalten.

Die von uns gelieferte Füllung der Tabelle „T_41_Testidents_aktiv“ ist zusätzlich als Kopie noch einmal in der Tabelle „T_41_Testidents_Vorlagen“ vorhanden. Sie können sich diese Füllung durch Druck auf den Knopf 

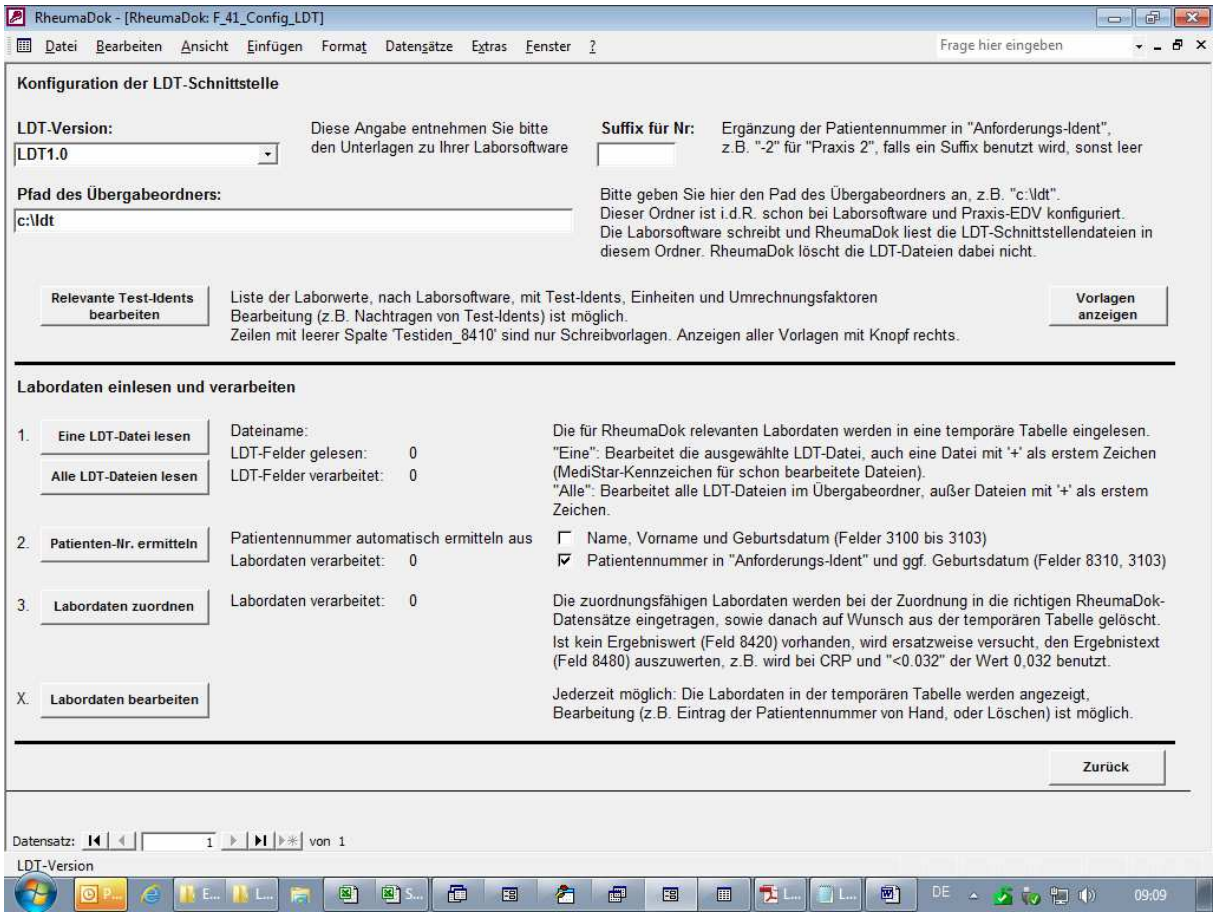
anzeigen lassen. Bei Bedarf können Sie Zeilen aus der Vorlage mit Kopieren und Einfügen in die Liste der für Sie relevanten Laborwerte übertragen.

13.5 Einlesen von Labordaten

Wählen Sie dazu die Administrator-Funktion „LDT-Schnittstelle konfigurieren/Labordateneinlesen“ aus und drücken Sie den Knopf „ausführen“.

Daraufhin wird das Formular zum Einlesen und Verarbeiten der Labordaten geöffnet.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_41_Config_LDT]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Konfiguration der LDT-Schnittstelle
LDT-Version:
LDT1.0
Diese Angabe entnehmen Sie bitte den Unterlagen zu Ihrer Laborsoftware
Suffix für Nr:
Ergänzung der Patientennummer in "Anforderungs-Ident", z.B. "-2" für "Praxis 2", falls ein Suffix benutzt wird, sonst leer
Pfad des Übergabeordners:
c:\ldt
Bitte geben Sie hier den Pad des Übergabeordners an, z.B. "c:\ldt".
Dieser Ordner ist i.d.R. schon bei Laborsoftware und Praxis-EDV konfiguriert.
Die Laborsoftware schreibt und RheumaDok liest die LDT-Schnittstellendateien in diesem Ordner. RheumaDok löscht die LDT-Dateien dabei nicht.
Relevante Test-Idents bearbeiten
Liste der Laborwerte, nach Laborsoftware, mit Test-Idents, Einheiten und Umrechnungsfaktoren
Bearbeitung (z.B. Nachtragen von Test-Idents) ist möglich.
Zeilen mit leerer Spalte 'Testiden_8410' sind nur Schreibvorlagen. Anzeigen aller Vorlagen mit Knopf rechts.
Vorlagen anzeigen
Labordaten einlesen und verarbeiten
1.
Eine LDT-Datei lesen
Alle LDT-Dateien lesen
Dateiname:
LDT-Felder gelesen: 0
LDT-Felder verarbeitet: 0
Die für RheumaDok relevanten Labordaten werden in eine temporäre Tabelle eingelesen.
"Eine": Bearbeitet die ausgewählte LDT-Datei, auch eine Datei mit '+' als erstem Zeichen (MediStar-Kennzeichen für schon bearbeitete Dateien).
"Alle": Bearbeitet alle LDT-Dateien im Übergabeordner, außer Dateien mit '+' als erstem Zeichen.
2.
Patienten-Nr. ermitteln
Patientennummer automatisch ermitteln aus
Labordaten verarbeitet: 0
Name, Vorname und Geburtsdatum (Felder 3100 bis 3103)
Patientennummer in "Anforderungs-Ident" und ggf. Geburtsdatum (Felder 8310, 3103)
3.
Labordaten zuordnen
Labordaten verarbeitet: 0
Die zuordnungsfähigen Labordaten werden bei der Zuordnung in die richtigen RheumaDok-Datensätze eingetragen, sowie danach auf Wunsch aus der temporären Tabelle gelöscht.
Ist kein Ergebniswert (Feld 8420) vorhanden, wird ersatzweise versucht, den Ergebnistext (Feld 8480) auszuwerten, z.B. wird bei CRP und "<0.032" der Wert 0,032 benutzt.
X.
Labordaten bearbeiten
Jederzeit möglich: Die Labordaten in der temporären Tabelle werden angezeigt, Bearbeitung (z.B. Eintrag der Patientennummer von Hand, oder Löschen) ist möglich.
Zurück
Datensatz: 1 von 1
LDT-Version
DE
09:09

Das Übernehmen der Labordaten aus einer oder mehreren LDT-Dateien passiert in 3 Schritten:

1. Datei(en) lesen und die relevanten Laborwerte in eine temporäre Tabelle schreiben
2. Patienten-Nummer ermitteln, damit eine weitere Verarbeitung erfolgen kann
3. Labordaten zuordnen, d.h. in einem Befunde-Datensatz beim richtigen Patienten und mit richtigem Datum eintragen.

Zusätzlich können Sie sich jederzeit die Zwischenergebnisse in der temporären Tabelle anschauen bzw. dort bei Bedarf von Hand eingreifen.

Zur Bedienung finden Sie im unteren Teil des Formulars insgesamt 5 Knöpfe:

- Der Knopf „Eine LDT-Datei lesen“ liest die relevanten Laborwerte aus einer LDT-Datei in eine temporäre Tabelle ein. Sie können diese Datei im Übergabeordner auswählen.

  Besonderheiten:
  - Auch eine Datei mit '+' als erstem Zeichen (MediStar-Kennzeichen für schon bearbeitete LDT-Dateien) wird bearbeitet.
  - Ein Laborwert wird immer dann in der temporären Tabelle eingetragen, wenn der Test-Ident des Laborwerts in der Tabelle „T_41_Testidents“ hinterlegt ist, die Einheit des Labortwerts wird erst später (beim Zuordnen) geprüft.
  - Falls Sie eine LDT-Datei mehrfach einlesen, werden die relevanten Laborwerte ggf. auch mehrfach in die temporäre Tabelle eingetragen.

- Der Knopf „Alle LDT-Dateien lesen“ liest die relevanten Laborwerte aus allen LDT-Dateien im Übergabeordner in eine temporäre Tabelle ein. Im Prinzip wird dabei für jede gefundene LDT-Datei einmal die Funktion „Eine Datei einlesen“ ausgeführt.

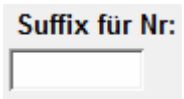
  Besonderheiten:
  - Dateien mit '+' als erstem Zeichen (MediStar-Kennzeichen für schon bearbeitete LDT-Dateien) werden, anders als bei „Eine Datei einlesen“, hier nicht bearbeitet.
  - Dateien müssen als erste drei Zeichen jeweils Ziffern zwischen „0“ und „9“ haben, sonst sind sie keine LDT-Dateien und werden nicht bearbeitet.

- Der Knopf „Patienten-Nr. ermitteln“ versucht, zu jedem Laborwert in der temporären Tabelle die Patienten-Nummer ermitteln, damit eine weitere Verarbeitung erfolgen kann.

  Besonderheit: Es gibt 2 Arten, die Patientennummer zu ermitteln:
  - über Name, Vorname und Geburtsdatum (Felder 3100 bis 3103)
  - über die Patientennummer im Feld "Anforderungs-Ident", wie es z.B. die Laborsoftware LEO als Option anbietet, und ggf. zusätzlich über das Geburtsdatum (Felder 8310, 3103).

  Sie müssen über Haken ☑ festlegen, auf welche Art(en) RheumaDok versucht, die Patientennummer zu ermitteln. Weitere Informationen siehe Kapitel „Anwendungsszenarien“ weiter oben.

  Bei der Ermittlung über Nr. im Anforderungs-Ident kann es sein, dass die Patientennummer im Anforderungs-Ident durch ein festes Suffix ergänzt ist, z.B. „-2“ für „Praxis 2“. Wenn Sie dieses Suffix angeben, kann RheumaDok dies mit berücksichtigen.

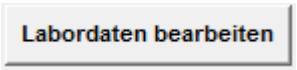
- Der Knopf „Labordaten zuordnen“ versucht, die eingelesenen Labordaten zuordnen, d.h. in einem Befunde-Datensatz beim richtigen Patienten und mit richtigem Datum eintragen.

  Besonderheiten:

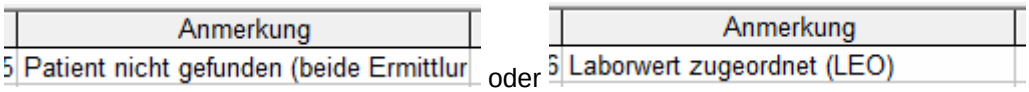
  - Die Zuordnung erfolgt, wenn anhand von Test-Ident und Einheit ein relevanter Laborwert erkannt werden kann.
  - Falls ein Umrechnungsfaktor hinterlegt ist, wird dieser berücksichtigt.
  - Ist keine konkrete Zahl als Ergebniswert (Feld 8420) vorhanden, wird bei dem Laborwert „CRP“ ersatzweise versucht, im Ergebniswert (Feld 8420) oder im Ergebnistext (Feld 8480) eine ggf. angegebene Messgrenze auszuwerten. So wird z.B. die Angabe "<0.032" in den Ergebniswert 0,032 umgewandelt.
  - Am Ende des Zuordnens haben Sie die Möglichkeit, die bereits zugeordneten Laborwerte aus der temporären Tabelle zu löschen.

    Microsoft Access
Das Zuordnen der Labordaten ist beendet!
Es wurden 26 von 3204 Laborwerten zugeordnet, d.h. in einen Befunde-Datensatz eingetragen.
Sollen diese Laborwerte jetzt aus der temporären Tabelle gelöscht werden?
Ja
Nein

- Der Knopf „Labordaten bearbeiten“ zeigt die temporäre Tabelle mit den eingelesenen Laborwerten an. Diese Funktion kann jederzeit benutzt werden.

  Sie können hier bei Bedarf auch Daten von Hand korrigieren, z.B. eine fehlende Patientennummer nachtragen oder überflüssige Datensätze aus der temporären Tabelle löschen.
  Besonderheit: In der Spalte ‚Anmerkung’ finden Sie das Ergebnis des jeweils letzten Bearbeitungsschrittes. Beispiele:

  - „Patient nicht gefunden (beide Ermittlungsarten)“ bedeutet, dass für diesen Laborwert auf keine der beiden Arten die Patientennummer ermittelt werden konnte.
  - „Laborwert zugeordnet (LEO)“ bedeutet, dass anhand eines Test-Ident-Eintrages für die Laborsoftware LEO der Laborwert ermittelt, berechnet und in den richtigen Befunde Datensatz eingetragen wurde.
    (Bitte beachten: Es kann sein, dass in der Tabelle „T_41_Testidents_aktiv“ mehrere Einträge mit gleichem Test-Ident und gleicher Einheit existieren. In diesem Fall wird die Laborsoftware in der Anmerkung angezeigt, deren Eintrag zuerst gefunden wurde.)

14 Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit mobilen Erfassungssystemen.
Ziel ist die elektronische Bearbeitung von Patientenfragebögen mit automatisierter Übertragung der Patienten-Antworten nach RheumaDok.

14.1 Erfassungssystem M.O.M Helenaa

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem M.O.M Helenaa®. (M.O.M Helenaa® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Sabine Mayer-Paris und Jürgen Sick.)

! Bitte beachten: Die Entwicklung von M. O. M. Helenaa wurde eingestellt.

Das Erfassungssystem besteht aus dem mobilen Erfassungsgerät „M.O.M“ mit Touchscreen (ähnlich eines PDA) und einer technischen Zentraleinheit „Helenaa“.
Die Zentraleinheit Helenaa ist mit dem Praxisnetzwerk verbunden. Sie liest die Patienten-Antworten aus dem M.O.M aus und stellt die Antworten dann als Datei in einem Übergabeordner zur Verfügung. Es können mehrere M.O.Ms (nacheinander) an eine Zentraleinheit angeschlossen werden, um die Antworten auszulesen.

RheumaDok liest die von Helenaa bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.

M.O.M. Helenaa RheumaDok

RheumaDok kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen von M.O.M. Helenaa übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- HAQ
- BASDAI
- BASFI
- EuroQol EQ-5D
- FACIT-Erschöpfung
- SF-12.

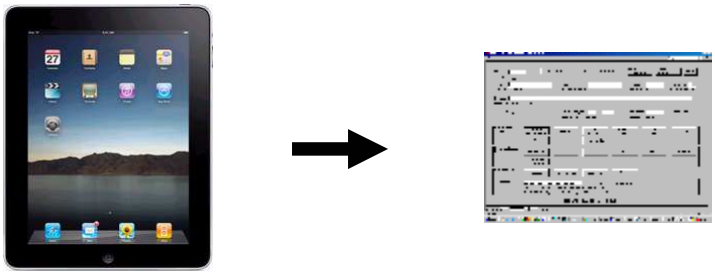
14.2 Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem ScoreCheck Rheuma®. Dieses System ist seit Herbst 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.

(ScoreCheck Rheuma® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Roche Pharma AG.)

Das Erfassungssystem besteht aus mindestens einem mobilen Erfassungsgerät auf Basis eines Apple iPad mit Touchscreen, sowie einem zentralen kleinen Webserver. Weitere Informationen sind bei der Roche Pharma AG oder bei der CHUGAI Pharma Marketing LTD erhältlich.
ScoreCheck Rheuma speichert die Antworten des Patienten. Nach Abschluss der Eingabe verbindet sich das Erfassungsgerät über ein Funk-Netzwerk (WLAN) mit dem kleinen Webserver. Es stellt dort die Antworten als Datei in einem Übergabeordner bereit. Es können mehrere Erfassungsgeräte verbunden werden, um die Antwortdateien bereitzustellen. Zur Abholung der Daten wird ein Praxis-PC mit dem Webserver verbunden und kann so auf den dortigen Übergabeordner zugreifen.

RheumaDok liest die bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen verschiebt RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner in einen Sicherungsordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich dann auf eine abschließende Sichtprüfung und die Scoreberechnung durch Knopfdruck im Einzelformular.



ScoreCheck Rheuma RheumaDok

RheumaDok ab V4.4 kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen von ScoreCheck Rheuma ab Version 1.3.1 übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- HAQ
- BASDAI
- BASFI
- EuroQol EQ-5D
- FACIT-Erschöpfung
- Kerndokumentation Kurzfragebogen
- PHQ-9
- WHO-5

- RADAI.

Darüber hinaus ist das Einlesen von Gelenkstati zum Arztmodul DAS28 möglich.

14.3 Erfassungssystem RheumaDokM

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem „RheumaDokM“. Dieses System ist seit Februar 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.
Die RheumaDokM-Software ist auch für die Einrichtung stationärer Patienten-Eingabeplätze mit Touchscreen geeignet. RheumaDokM ist für Mitglieder des BDRh kostenlos erhältlich.

Das Erfassungssystem besteht aus mindestens einem mobilen Erfassungsgerät auf Basis eines Tablet-PC oder Convertible PC mit Touchscreen und Windows-Betriebssystem, ab Windows Vista. Dazu kommt jeweils eine kostenlose Access-Laufzeitumgebung und die RheumaDokM-Software (Access-Datenbankdatei).
RheumaDokM speichert die Antworten des Patienten. Nach Abschluss der Eingabe wird jeweils

- die Scoreberechnung durchgeführt, soweit möglich, und
- entweder, unter Nutzung einer bestehenden WLAN-Verbindung zum Praxisnetzwerk, eine Datei mit den Antworten in einen zentralen Übergabeordner geschrieben,
- oder eine Datei mit den Antworten in einem lokalen Ordner auf dem Gerät geschrieben; die so entstandenen Antwort-Dateien können dann jederzeit über USB-Anschluss in einen zentralen Übergabeordner verschoben werden.

Es können mehrere Geräte mit RheumaDokM parallel betrieben werden.

RheumaDok liest die bereit gestellten Dateien, erzeugt neue Datensätze zu den jeweiligen Patientenmodulen und trägt die Patienten-Antworten nebst Scorewert dort ein. Nach jedem erfolgreichem Einlesen verschiebt RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei aus dem Übergabeordner in einen Sicherungsordner.
Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich auf das Anstoßen der Übernahme und die Kontrolle derjenigen Fragebogen, für die eine Scoreberechnung noch nicht erfolgen konnte.

Tablet-PC mit Windows und RheumaDokM

RheumaDok

RheumaDok ab V4.4 kann Daten zu den folgenden Patientenmodulen von RheumaDokM V1.1 übernehmen:

- Eigenbeurteilung
- FFbH-PR
- HAQ
- BASDAI
- BASFI
- EuroQol EQ-5D (ohne Analogskala)
- FACIT-Erschöpfung
- RAID.

Darüber hinaus ist das Einlesen von Gelenkstati zum Arztmodul DAS28 möglich.

14.4 Stationärer Patienten-Eingabeplatz mit RheumaDokM

RheumaDok ist vorbereitet für das Zusammenspiel mit dem mobilen Erfassungssystem „RheumaDokM“. Dieses System ist seit Februar 2011 im Piloteinsatz / Einsatz.

Die RheumaDokM-Software ist auch für die Einrichtung stationärer Patienten-Eingabeplätze mit Touchscreen geeignet.

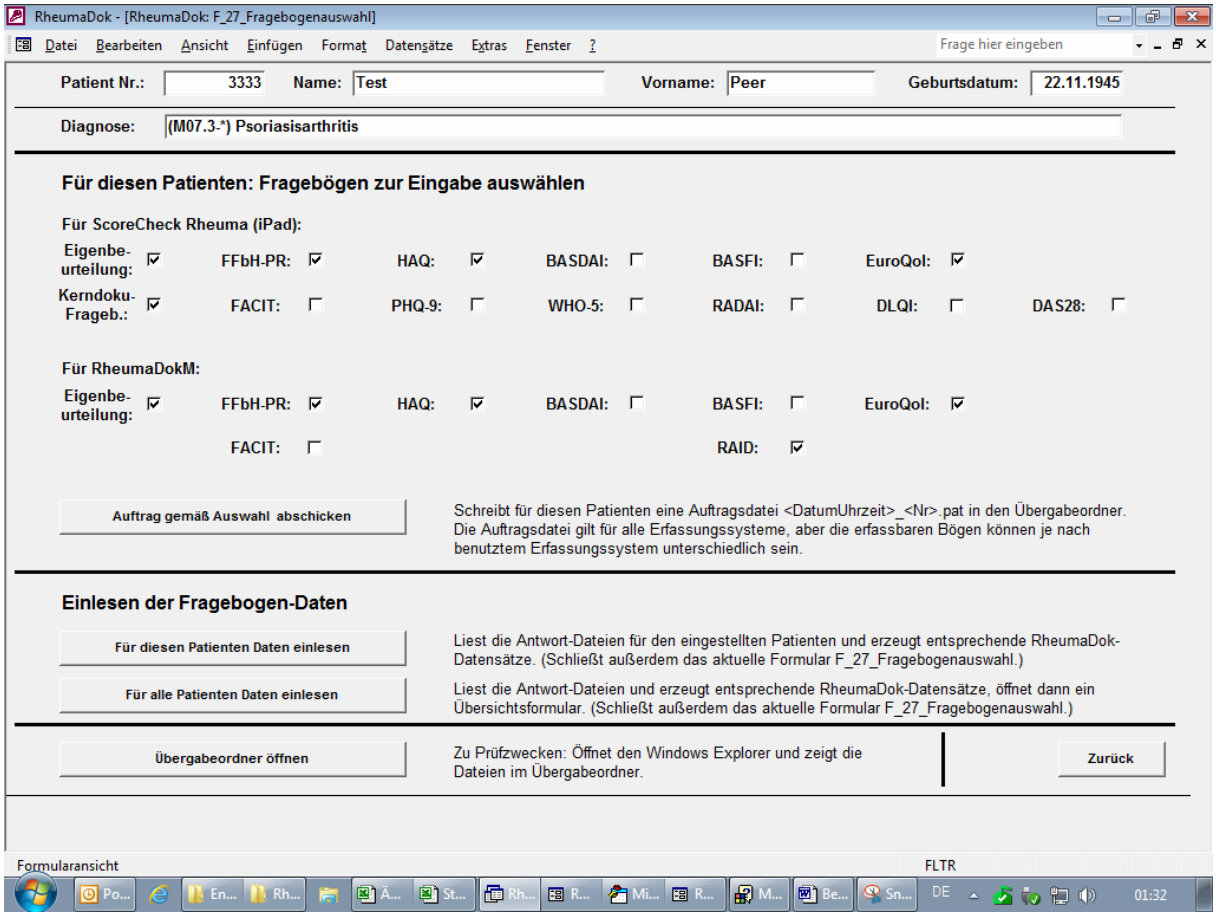
PC mit Touchscreen und RheumaDokM

RheumaDok

Weitere Details, insbesondere zu den verfügbaren Fragebögen, finden Sie weiter oben im Abschnitt „Erfassungssystem RheumaDokM“.

14.5 Schnittstelle konfigurieren

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Fragebogenauswahl]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Für diesen Patienten: Fragebögen zur Eingabe auswählen
Für ScoreCheck Rheuma (iPad):
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Kerndoku-Frageb.: FACIT: PHQ-9: WHO-5: RADAI: DLQI: DAS28:
Für RheumaDokM:
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
FACIT: RAID:
Auftrag gemäß Auswahl abschicken
Schreibt für diesen Patienten eine Auftragsdatei <DatumUhrzeit>_<Nr>.pat in den Übergabeordner. Die Auftragsdatei gilt für alle Erfassungssysteme, aber die erfassbaren Bögen können je nach benutztem Erfassungssystem unterschiedlich sein.
Einlesen der Fragebogen-Daten
Für diesen Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien für den eingestellten Patienten und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Für alle Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze, öffnet dann ein Übersichtsformular. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Übergabeordner öffnen
Zu Prüfzwecken: Öffnet den Windows Explorer und zeigt die Dateien im Übergabeordner.
Zurück
Formularansicht
FLTR
01:32

Im oberen Teil kann die Schnittstelle konfiguriert werden.
Die Konfiguration beschränkt sich auf das Einschalten der Schnittstelle und die Eingabe des Übergabepfades. Nach dem Einschalten wird im Hauptformular ein Knopf „mobile Erfassung“ angeboten.

Bitte beachten:

- Das Ein- oder Ausschalten der Schnittstelle wird jeweils erst mit dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
- Der Pfad des Übergabeordners gilt für alle RheumaDok-Rechner gleichermaßen. Dieser Ordner muss zusätzlich für das Erfassungssystem bekannt und zugänglich sein. Das Erfassungssystem schreibt und RheumaDok liest/löscht die Schnittstellendateien in diesem Ordner.
- Falls Sie mit Auftragsdateien arbeiten, werden in diesem Ordner zusätzlich Auftragsdateien von RheumaDok geschrieben und vom Erfassungssystem gelesen/gelöscht.

Im unteren Teil werden zusätzlich statistische Daten angezeigt. Hier können Sie sehen, wie viele Datensätze über die Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme eingelesen wurden.

14.6 Bedienung: Erstellen von Auftragsdateien

Sie haben die Möglichkeit, in RheumaDok festzulegen, welche Fragebögen anschließend mit dem mobilen Erfassungssystem vom Patienten bearbeitet werden sollen.

! Bitte beachten: Ob Ihre Auswahl überhaupt und vollständig abgearbeitet werden kann, hängt auch vom verwendeten mobilen Erfassungssystem ab. Bitte ziehen Sie im Zweifelsfalle dessen Bedienungsanleitung zu Rate.

Wenn Sie die Auswahl nicht hier treffen wollen oder können, ist die Auswahl in der Bedienoberfläche des jeweiligen Erfassungssystems möglich.

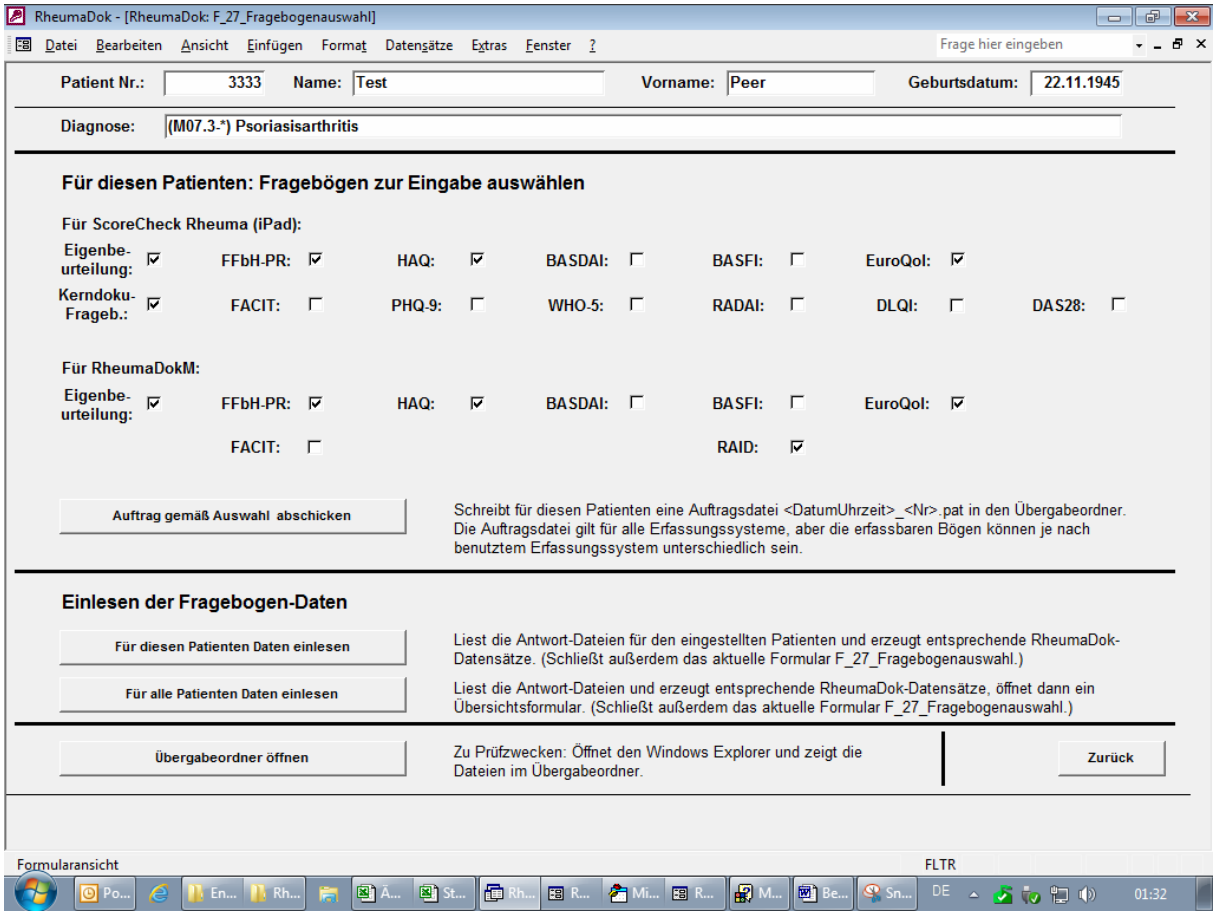
Wenn die Schnittstelle zu mobilen Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird rechts oben im Hauptformular ein Knopf

angeboten.

Nach einem Druck auf diesen Knopf öffnet RheumaDok ein Formular, in dem Sie bei Bedarf

- (im oberen Teil des Formulars) für den aktuellen Patienten die Fragebögen auswählen können, die dann mit dem mobilen Erfassungssystem bearbeitet werden sollen.
- (im unteren Teil des Formulars) für alle Patienten die mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Antwort-Daten nach RheumaDok eingelesen können.
- (ganz unten) im Windows Explorer den Übergabeordner öffnen können.

Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Fragebogenauswahl]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Für diesen Patienten: Fragebögen zur Eingabe auswählen
Für ScoreCheck Rheuma (iPad):
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Kerndoku-Frageb.: FACIT: PHQ-9: WHO-5: RADAI: DLQI: DAS28:
Für RheumaDokM:
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
FACIT: RAID:
Auftrag gemäß Auswahl abschicken
Schreibt für diesen Patienten eine Auftragsdatei <DatumUhrzeit>_<Nr>.pat in den Übergabeordner. Die Auftragsdatei gilt für alle Erfassungssysteme, aber die erfassbaren Bögen können je nach benutztem Erfassungssystem unterschiedlich sein.
Einlesen der Fragebogen-Daten
Für diesen Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien für den eingestellten Patienten und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Für alle Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze, öffnet dann ein Übersichtsformular. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Übergabeordner öffnen
Zu Prüfzwecken: Öffnet den Windows Explorer und zeigt die Dateien im Übergabeordner.
Zurück
Formularansicht
FLTR

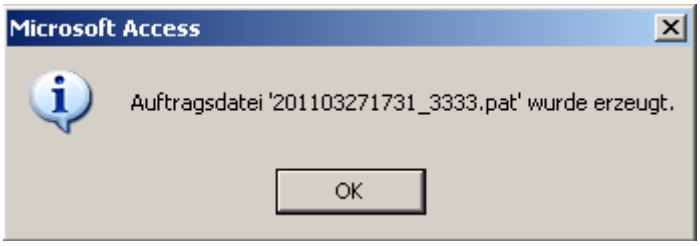
Zum Erstellen eines Auftrags für ein mobiles Erfassungssystem wählen Sie die Fragebögen, die der Patient ausfüllen soll, durch Ankreuzen aus.
Wurde für den aktuellen Patienten noch nie eine Auswahl getroffen, so

- schlägt RheumaDok, entsprechend der Diagnose, eine Vorbesetzung der Auswahl vor
- setzt RheumaDok automatisch die Kreuzchen bei EuroQol und Kerndoku-Fragebogen, falls Sie Kerndoku-Teilnehmer sind (genauer: falls Sie eine Kerndoku-Einrichtungsnummer angegeben haben).

Ihre Auswahl wird für spätere Wiederbenutzung automatisch in den Patientenstammdaten gespeichert.

Anschließend drücken Sie den Knopf

Nach dem erfolgreichen Schreiben einer Auftragsdatei erhalten Sie eine Meldung, z.B.



Nach Bestätigung dieser Meldung schließt das Formular automatisch und Sie kommen so zum Hauptformular zurück.

Die Auftragsdatei kann nachfolgend vom jeweiligen mobilen Erfassungssystem ausgewertet werden und kann Ihnen dort die weitere Bedienung erleichtern.
Weitere Hinweise:

- Der Name der Auftragsdatei ist <DatumUhrzeit>_<Patientennummer>.pat, beispielsweise „201103271731_3333.pat“.
- Es darf pro Patient immer nur eine Auftragsdatei geben. Die Auftragsdateien werden von RheumaDok geschrieben und vom mobilen Erfassungssystem nach der Bearbeitung gelöscht.
- Sie können zu Prüfzwecken mit dem Knopf

den Übergabeordner öffnen und sich die vorhandenen Dateien anzeigen lassen.
Bei Bedarf können Sie die Dateien dort auch von Hand wieder löschen.
- Das Arbeiten mit Auftragsdateien ist nicht immer möglich, weil es eine Online-Verbindung zu einem gemeinsam genutzten Übergabeordner erfordert.
Das ist z. B. dann nicht gegeben, wenn das mobile Erfassungssystem über USB-Schnittstelle angebunden ist, anstatt über ein WLAN-Netzwerk.
- Sie können die Auswahl der auszufüllenden Fragebögen, die in der Auftragsdatei festgehalten wurde, später im mobilen Erfassungssystem noch einmal ändern, bevor der Patient seine Eingabe beginnt.
- Sie können die auszufüllenden Fragebögen auch direkt im mobilen Erfassungssystem festlegen, ganz ohne eine Auftragsdatei zu erzeugen.

14.7 Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten

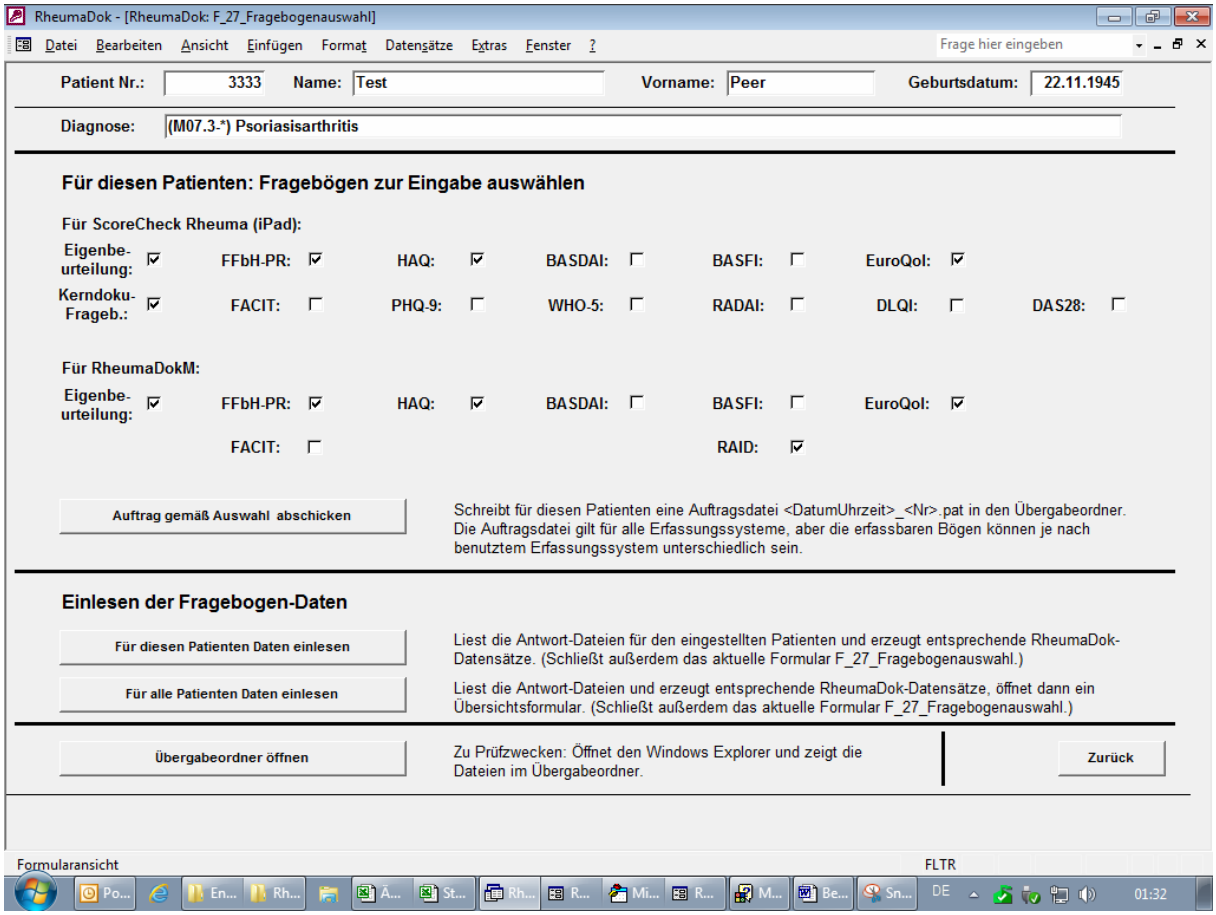
Wenn die Schnittstelle zu mobilen Erfassungssysteme eingeschaltet ist, wird rechts oben im Hauptformular ein Knopf

angeboten.

Nach einem Druck auf diesen Knopf öffnet RheumaDok ein Formular, in dem Sie bei Bedarf

- (im oberen Teil des Formulars) für den aktuellen Patienten die Fragebögen auswählen können, die dann mit dem mobilen Erfassungssystem bearbeitet werden sollen.
  Wenn Sie die Auswahl nicht hier treffen wollen, können Sie das auch in der Bedienoberfläche des jeweiligen Erfassungssystems tun.
- (im unteren Teil des Formulars) für alle Patienten die mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Antwort-Daten nach RheumaDok eingelesen können.
- (ganz unten) im Windows Explorer den Übergabeordner öffnen können.

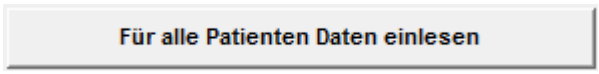
Layout (Beispiel):


RheumaDok - [RheumaDok: F_27_Fragebogenauswahl]
Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format Datensätze Extras Fenster ?
Frage hier eingeben
Patient Nr.: 3333 Name: Test Vorname: Peer Geburtsdatum: 22.11.1945
Diagnose: (M07.3-*) Psoriasisarthritis
Für diesen Patienten: Fragebögen zur Eingabe auswählen
Für ScoreCheck Rheuma (iPad):
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
Kerndoku-Frageb.: FACIT: PHQ-9: WHO-5: RADAI: DLQI: DAS28:
Für RheumaDokM:
Eigenbeurteilung: FFbH-PR: HAQ: BASDAI: BASFI: EuroQol:
FACIT: RAID:
Auftrag gemäß Auswahl abschicken
Schreibt für diesen Patienten eine Auftragsdatei <DatumUhrzeit>_<Nr>.pat in den Übergabeordner. Die Auftragsdatei gilt für alle Erfassungssysteme, aber die erfassbaren Bögen können je nach benutztem Erfassungssystem unterschiedlich sein.
Einlesen der Fragebogen-Daten
Für diesen Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien für den eingestellten Patienten und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Für alle Patienten Daten einlesen
Liest die Antwort-Dateien und erzeugt entsprechende RheumaDok-Datensätze, öffnet dann ein Übersichtsformular. (Schließt außerdem das aktuelle Formular F_27_Fragebogenauswahl.)
Übergabeordner öffnen
Zu Prüfzwecken: Öffnet den Windows Explorer und zeigt die Dateien im Übergabeordner.
Zurück
Formularansicht
FLTR
01:32

Für das Einlesen der mit dem mobilen Erfassungssystem erfassten Daten stehen zwei Knöpfe im Abschnitt „Einlesen der Fragebogen-Daten“ im unteren Teil des Formulars zur Verfügung:

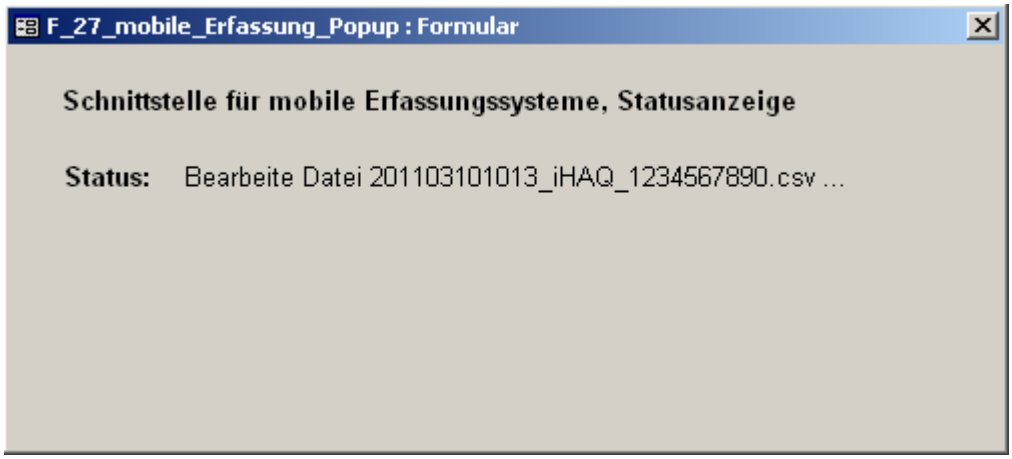
Nach Druck auf

versucht RheumaDok, genau die Dateien im Übergabeordner zu bearbeiten, die zum aktuellen Patienten passen.

Nach Druck auf 

versucht RheumaDok, alle im Übergabeordner vorhanden Dateien zu bearbeiten.

Der Arbeitsfortschritt wird, wenn während des Einlesens genügend Zeit dafür bleibt, in einem sog. Popup-Formular angezeigt, das sich über die normale RheumaDok-Bedienoberfläche legt.
Beispiel:

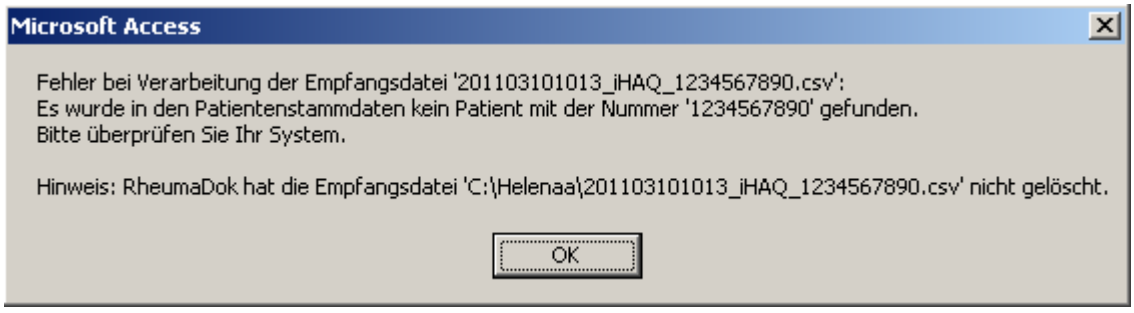

F_27_mobile_Erfassung_Popup : Formular
Schnittstelle für mobile Erfassungssysteme, Statusanzeige
Status: Bearbeite Datei 201103101013_iHAQ_1234567890.csv ...

RheumaDok liest dabei jeweils die vom Erfassungssystem bereit gestellte Datei, prüft die Daten, erzeugt ggf. einen neuen Datensatz zu dem jeweiligen Patientenmodul und trägt die Patienten-Antworten dort ein.

Voraussetzungen für die erfolgreiche Bearbeitung sind u. a.

- dass der Patient in RheumaDok schon mit seinen Stammdaten bekannt ist
- dass zu dem jeweiligen Fragebogen noch kein Patientenmodul-Datensatz mit gleichem Datum vorhanden ist.

Wenn das Einlesen einer Datei nicht klappt, wird eine detaillierte Meldung aufgeblendet.
Beispiel:


Microsoft Access
Fehler bei Verarbeitung der Empfangsdatei '201103101013_iHAQ_1234567890.csv':
Es wurde in den Patientenstammdaten kein Patient mit der Nummer '1234567890' gefunden.
Bitte überprüfen Sie Ihr System.
Hinweis: RheumaDok hat die Empfangsdatei 'C:\Helenaa\201103101013_iHAQ_1234567890.csv' nicht gelöscht.
OK

Sowie eine solche Meldung mit „OK“ bestätigt wurde, setzt RheumaDok die Bearbeitung fort.

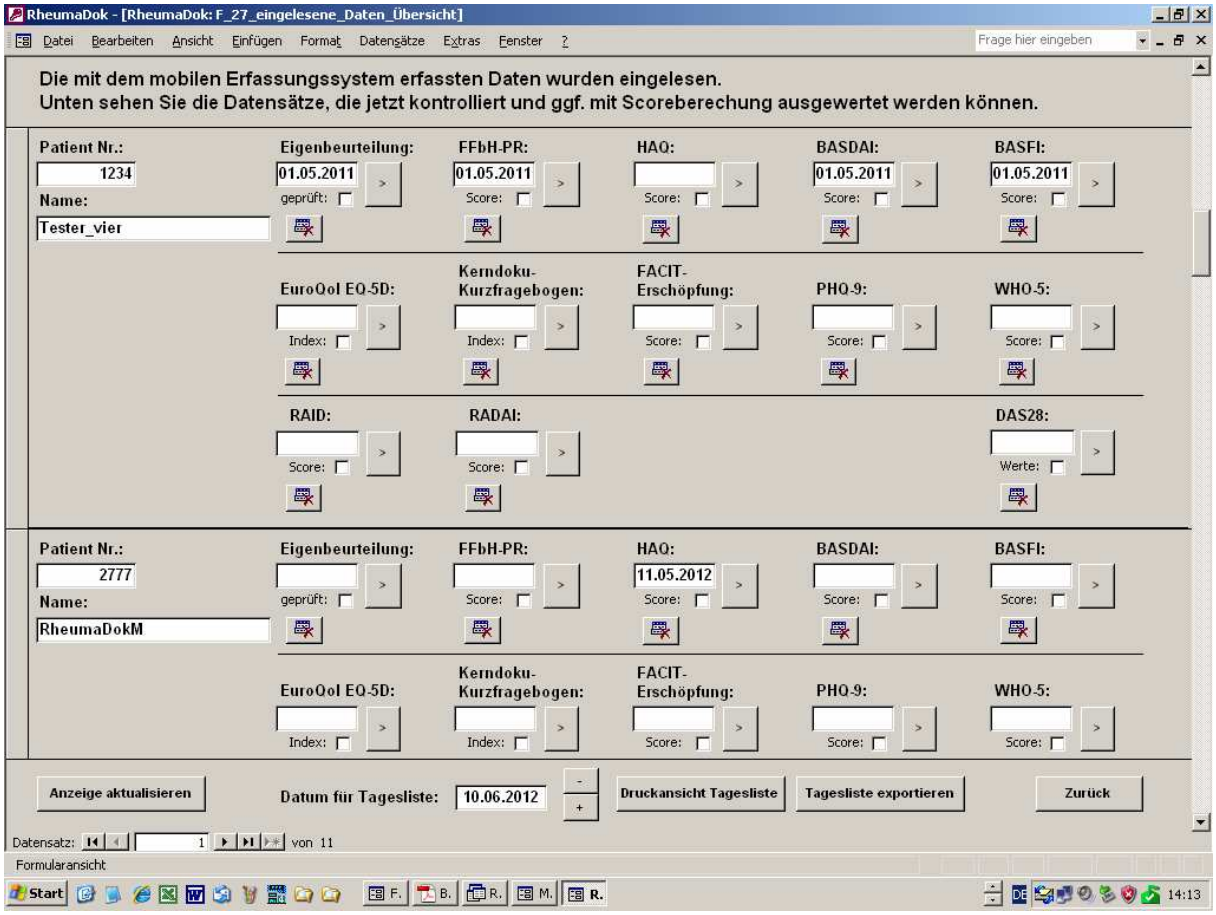
Wenn das Einlesen dagegen klappt, stehen die Daten sofort in den Einzelformularen zur Verfügung. Nach jedem erfolgreichem Einlesen

- versucht RheumaDok, den zugehörigen Scorewert zu berechnen. Bei dieser automatischen Berechnung werden, im Gegensatz zur Berechnung auf Knopfdruck, keine weiteren Hinweismeldungen erzeugt.
- kopiert RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei in einen Sicherungsordner, dieser heißt „csv_Altdateien“ und befindet sich im Ordner der Datenbankdatei.
  Tipp: Löschen Sie von Zeit zu Zeit diesen Sicherungsordner von Hand oder durch das Abschalten (und Wiedereinschalten) der Schnittstelle.
- löscht RheumaDok die jeweilige Schnittstellendatei automatisch aus dem Übergabeordner.

Ist das Einlesen nach Druck auf [Für diesen Patienten Daten einlesen] beendet, schließt RheumaDok das aktuelle Formular und kehrt damit zurück zum Hauptformular.

Ist das Einlesen nach Druck auf [Für alle Patienten Daten einlesen] beendet, schließt RheumaDok das aktuelle Formular und öffnet ein spezielles Übersichtsformular, das zur leichteren Bearbeitung der eingelesenen Daten dient.

Layout (Beispiel):



In diesem Übersichtformular sehen Sie nur die eingelesenen Datensätze, bei denen die Angaben nicht ausreichend waren, um sofort einen Score- bzw. Indexwert zu berechnen.

! Bitte beachten: Wenn die eingelesenen Datensätze bereits Scorewerte enthielten oder eine automatische Berechnung beim Einlesen möglich war, sehen Sie diese Datensätze **nicht** im Übersichtsformular. Wenn Sie alle Datensätze sehen wollen, benutzen Sie die „Tagesliste“.

Die Arbeit des Arztes oder des Praxispersonals beschränkt sich nun auf eine Sichtprüfung und Nachbearbeitung der angezeigten Datensätze, beides im zum Datensatz passenden Einzelformular. Ist eine sinnvolle Nachbearbeitung (Nachfrage beim Patienten und Ergänzung, dann Score-Berechnung durch Knopfdruck) nicht möglich, sollte der Datensatz gelöscht und die Erfassung zeitnah wiederholt werden. Ausnahme: Gelenkstatus für DAS28, hier muss auf Laborwerte gewartet werden.

Zur Erleichterung dieser Arbeiten können Sie mit Hilfe der Knöpfe

auch direkt in die jeweiligen Einzelformulare springen. Dort führen Sie dann die Sichtprüfung durch, ergänzen ggf. fehlende Werte, berechnen wie gewohnt durch Knopfdruck die Scores und schließen dann das Einzelformular wieder. Auf diese Weise können Sie aus dem Übersichtsformular heraus nach und nach die angezeigten Datensätze abarbeiten. Datensätze mit Score oder Index erhalten einen Haken.

Besonderheiten:

- Im Modul „Eigenbeurteilung“ gibt es keine Score- oder Werteberechung. Dort werden die Patienteneinträge nur geprüft und durch Druck auf den Knopf „Für Daten aus mobiler Erfassung: Datensatz als 'geprüft' kennzeichnen (Merkmal ist hier nicht sichtbar)“ als geprüft bestätigt.
- Nur wichtig für Datensätze, die vor V4.4 eingelesen wurden: Im Modul „EuroQol EQ-5D“ gibt es normalerweise keine Scoreberechung auf Knopfdruck. Bei Datensätzen aus mobiler Erfassung wird deshalb ein spezieller Knopf „Für Daten aus mobiler Erfassung: Health State und Index berechnen“ angezeigt, mit dem Sie die Scoreberechnung gesondert anstoßen können.
- Für das Modul „Kerndokumentation Kurzfragebogen“ werden die Antworten auf dem mobilen Erfassungsgerät in zwei Teilen erfasst: Teil 1 entspricht dem Modul „EuroQol EQ-5D“, Teil 2 umfasst die restlichen Fragen.
  Für Teil 2 gibt es keine Scoreberechung. Deshalb wird hier der Status aus Teil 1 mit herangezogen. Der Teil 2 gilt also als fertig bearbeitet, wenn die Scoreberechnung im Modul „EuroQol EQ-5D“ erfolgt ist.
- Unten im Übersichtsformular finden Sie noch Bedienelemente zur Erzeugung einer „Tagesliste“. Genauere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten“ weiter unten.

Tipp: Sie können die Anzeige zwischendurch wieder auf die noch nicht bearbeiteten Sätze reduzieren, indem Sie den Knopf

drücken.

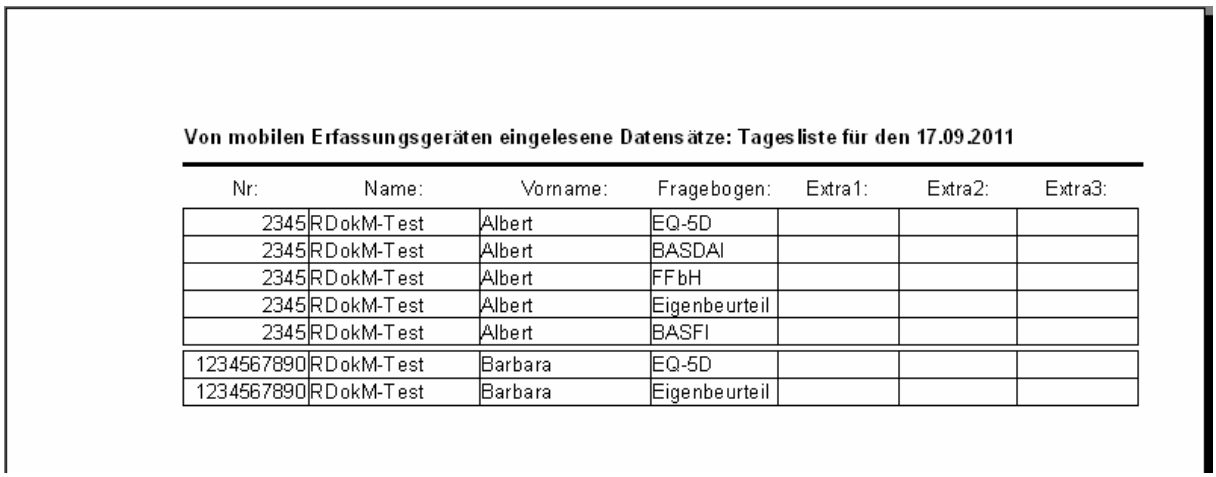
Für spezielle Fälle ist es möglich, einen eingelesenen Datensatz mit dem Knopf zu löschen. Das kann z.B. dann notwendig sein, wenn ein Datensatz unvollständig ist und nicht sinnvoll ergänzt werden kann, oder der Datensatz falsche Daten enthält und die Eingabe über das mobile Erfassungssystem wiederholt werden muss.
Nach dem Löschen eines Datensatzes wird die Anzeige des Übersichtsformulars automatisch aktualisiert.

Tipp: Es macht nichts, wenn Sie das Übersichtsformular schließen, ohne alle Datensätze in den Einzelformularen bearbeitet zu haben. Die noch nicht bearbeiteten Datensätze werden beim nächsten Öffnen des Übersichtsformular wieder mit angezeigt, Sie können die Bearbeitung dann nachholen.

14.8 Bedienung: Anzeige und Export von Tageslisten

Sie haben die Möglichkeit, pro Erfassungsdatum eine Liste der eingelesenen Datensätze zu erstellen. Diese „Tagesliste“ dient der besseren Übersicht und der Unterstützung des Praxispersonals. Sie kann in 1.) Druckansicht angezeigt und nachfolgend gedruckt oder 2.) als EXCEL-Datei exportiert werden.

Layout der Druckansicht (Beispiel):



Von mobilen Erfassungsgeräten eingelesene Datensätze: Tagesliste für den 17.09.2011

Nr:	Name:	Vorname:	Fragebogen:	Extra1:	Extra2:	Extra3:
2345	RDokM-Test	Albert	EQ-5D			
2345	RDokM-Test	Albert	BASDAI			
2345	RDokM-Test	Albert	FFbH			
2345	RDokM-Test	Albert	Eigenbeurteil			
2345	RDokM-Test	Albert	BASFI			
1234567890	RDokM-Test	Barbara	EQ-5D			
1234567890	RDokM-Test	Barbara	Eigenbeurteil			

Die Tagesliste enthält jeweils pro Datensatz

- Nummer, Name und Vorname des Patienten
- Bezeichnung des Fragebogens
- 3 leere Extra-Spalten zur freien Verwendung.

Die Datensätze sind nach Patientennummer und Fragebogen sortiert.

! Bitte beachten: Die Tagesliste zeigt dabei **alle** von mobilen Erfassungsgeräten eingelesenen Datensätze des jeweiligen Erfassungstages. Es spielt keine Rolle und ist in der Tagesliste auch nicht erkennbar, ob die Scoreberechnung schon stattgefunden hat.

Zur Erzeugung der Tagesliste lesen Sie zunächst die Antwort-Daten von den beteiligten mobilen Erfassungsgeräten ein (siehe Kapitel „Bedienung: Einlesen von Antwort-Daten“).
Für die Tagesliste finden Sie dann verschiedene Bedienelemente unten im Übersichtsformular:

- Zum Festlegen des Tages schreiben Sie das Datum in des Feld „Datum für Tagesliste“.
- Zum Ändern des Datums um einen Tag können Sie die Knöpfe [-] und [+] benutzen.
- Zur Anzeige in Druckansicht drücken Sie den Knopf [Druckansicht Tagesliste]. Nach dem Öffnen können Sie diese Druckansicht bei Bedarf ausdrucken.
- Zum Exportieren drücken Sie den Knopf [Tagesliste exportieren]. RheumaDok erzeugt dann eine EXCEL-Datei mit Namen „Tagesliste_<Datum>.xls“ im eingestellten Datenverzeichnis, der Pfad wird nach der Erstellung angezeigt.

15 Anwenderspezifische Erweiterungen

Dieses Kapitel betrifft Erweiterungen, die speziell für bestimmte Anwender implementiert wurden und nur bei Bedarf in der RheumaDok-Bedienoberfläche sichtbar sind.

15.1 Allgemeines

Die Sicht- und Benutzbarkeit von anwenderspezifischen Erweiterungen wird durch Einträge in den Konfigurationsdaten gesteuert. Die Steuerung erfolgt über die Einträge in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“.

! Anwenderspezifischen Erweiterungen sind im Allgemeinen nicht für alle RheumaDok-Anwender gedacht und werden deshalb inhaltlich in dieser Bedienungsanleitung nur kurz beschrieben.

15.2 Erweiterungen sichtbar oder unsichtbar schalten

Sie können die Sicht- und Benutzbarkeit von vorhandenen anwenderspezifischen Erweiterungen selber festlegen:

- Wählen Sie die Administrator-Funktion „Daten in Tabellenansicht öffnen“ und drücken Sie den Knopf „ausführen“
- Wählen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ aus
- Drücken Sie auf den Knopf „Tabelle öffnen“
- Konfigurieren Sie die gewünschte Erweiterung
    - o durch Anhaken im entsprechenden Datenfeld (Erweiterung sichtbar schalten), bzw.
    - o durch Entfernen des Hakens entsprechenden Datenfeld (Erweiterung unsichtbar schalten)

  Beispiel:

	Uniklinik_Erlangen	Logbuch_Dateien	Windows_Benutzernamen	Status_Nutzdaten	mobile_Erfassung_Gelenkstati	GDT6310_ISYNET
▶	☑	☑	☑	☐	☑	☑
*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

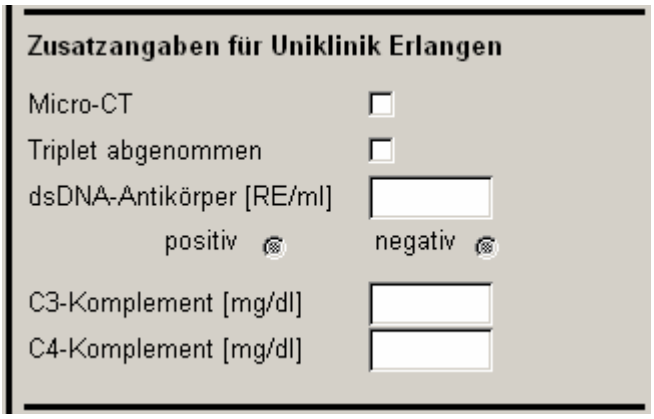
! Wichtig: Die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ darf nur genau einen Datensatz enthalten!

- Schließen Sie die Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wieder
- Schließen Sie das Formular „F_00_Tabellenansicht“.

Die gewünschten Änderungen sind danach spätestens ab dem nächsten Start von RheumaDok wirksam.
Ihre Einstellung bleibt auch beim Versionsübergang auf eine neuere RheumaDok-Version erhalten.

15.3 Erweiterung für Universitätsklinik Erlangen

Mit einem Kreuz im Feld „Uniklinik_Erlangen“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung im Modul „Befunde / BSG, CRP, Röntgen“ sichtbar geschaltet.



15.4 Erweiterung für Logbuch-Dateien

Mit einem Kreuz im Feld „Logbuch_Dateien“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung zum Schreiben von Logbuch-Dateien eingeschaltet.
Diese Funktion ist quasi ein „Audit Trail lite“: Es werden Änderungen (im Rahmen der Neu-Anlage oder an bestehenden Datensätzen) aufgezeichnet, die über entsprechend vorbereitete Formulare in der RheumaDok-Benutzeroberfläche vorgenommen werden.
Für das Logbuch vorbereitet sind

- das Stammdatenformular
- das erweiterte Stammdatenformular
- die Einzelformulare für die „Eingaben Arzt/Arzthelferin“
- die Einzelformulare für die „Eingaben Patient/Arzthelferin“.

Die Änderungen werden im CSV-Format in Tagesdateien mitgeschrieben, die dann in einem Ordner „Log“ abgelegt sind. Dieser Ordner „Log“ befindet sich im gleichen Ordner wie die Datenbankdatei. Das CSV-Format ist Klartext-lesbar, kann aber auch von EXCEL und anderen Programmen gelesen und weiterverarbeitet werden. Der Name der Tagsdatei ist <Datenbankname>_Logbuch_<Datum>.csv, z.B. „RheumaDok_Logbuch_2011-11-10.csv“.

Im Unterschied zu einem echten Audit Trail fehlt die Möglichkeit, auch die Änderungen zu protokollieren, die über die sonstige (Access-eigene) Oberfläche oder z. B. über die Schnittstellen erfolgen. Außerdem werden Löschungen von ganzen Datensätzen nicht protokolliert.

15.5 Erweiterung für Windows-Benutzernamen

Mit einem Kreuz im Feld „Windows_Benutzernamen“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird eine Erweiterung eingeschaltet, durch die RheumaDok die Windows-Benutzernamen berücksichtigen kann.

! Bitte beachten: Diese Funktion macht i. A. nur dann Sinn, wenn Sie mit **persönlichen** Windows-Benutzernamen arbeiten. Das ist in Arztpraxen häufig nicht der Fall.

! Bitte beachten: Diese Funktion funktioniert wahrscheinlich nicht mit **allen** denkbaren Kombinationen aus Betriebssystem und Access-Version. Bitte ggf. ausprobieren.

Ist diese Funktion eingeschaltet, wird der ermittelte Windows-Benutzername im Hauptformular eingeblendet und in anderen Funktionen verwendet, z.B. zur automatischen Ermittlung des Arztnamens:
Wenn Sie den Windows-Benutzernamen in der Tabelle „T_00_Config_Arzt“ in der Spalte „Windows_Benutzername“ eintragen, kann RheumaDok beim Starten den richtigen Namen im Feld „Vorbesetzung: erfasst von:“ im Hauptformular automatisch setzen.

15.6 Erweiterung für Status Nutzdaten

Mit einem Kreuz im Feld „Status_Nutzdaten“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird der Knopf für die Auswertung „Status Nutzdaten“ im Hauptformular sichtbar geschaltet.

Diese Funktion ermöglicht es, eine Liste der Datensätze auszugeben oder zu exportieren, bei denen überhaupt noch keine einzelnen medizinischen Daten eingegeben wurden. Das können z. B. leere, automatisch angelegte Befunde-Datensätze sein.

Die Ergebnisliste ist aufsteigend sortiert nach „erfasst_von“, „Tabellenname“ und „Datensatz_ID“. Anhand dieser Liste können diese Datensätze leichter nachgearbeitet werden.

15.7 Erweiterung für mobile Erfassung der Gelenkstati im DAS28-Formular

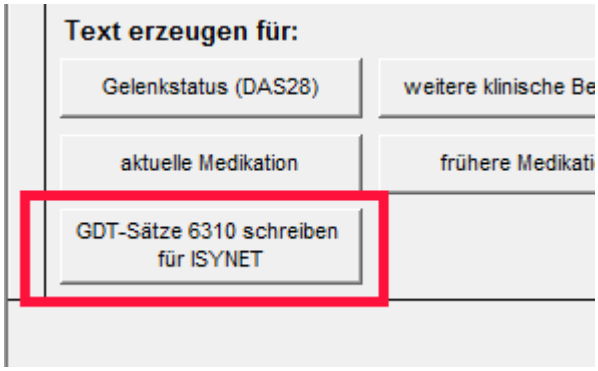
Mit einem Kreuz im Feld „mobile_Erfassung_Gelenkstati“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ und wenn es sich um einen „heutigen Datensatz“ handelt, erscheint ein zusätzlicher Knopf im DAS28-Formular. Mit diesem Knopf kann auf eine spezielle Ansicht umgeschaltet werden.
Damit wird es möglich, die Gelenkstati unter Verwendung eines Tablet-PCs, eines Android-Tablets oder eines iPads zu erfassen. Weitere Hinweise finden Sie im Kapitel „Mobile Erfassung Gelenkstati“.

15.8 Erweiterung für die Übergabe von Textbausteinen an die Praxis-EDV ISYNET

Mit dieser Erweiterung können im Modul „Befundtexte“ generierte Textbausteine mit GDT-Sätzen der Satzart 6310 an die Praxis-EDV ISYNET übergeben werden.

! Bitte beachten: Diese Erweiterung betrifft nur einen kleine Teil der RheumaDok-Anwender und wurde deshalb nicht vom BDRh finanziert. Sie können diese Erweiterung bis Jahresende 2014 kostenfrei testen. Für die dauerhafte Nutzung können Sie gegen einmalige Zahlung von 250 Euro eine Lizenz erwerben. Bitte schicken Sie uns bei Interesse eine E-Mail.

Mit einem Kreuz im Feld „GDT6310_ISYNET“ in der Tabelle „T_00_Config_Erweiterungen“ wird im Formular „Befundtexte“ ein zusätzlicher Knopf freigeschaltet.

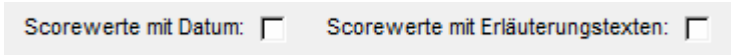


RheumaDok erstellt auf Anwenderanforderung (Knopfdruck) eine Datei mit Sätzen der Satzart 6310 „Daten einer Untersuchung übermitteln“. Dabei wird der im Formular erzeugte Text auf verschiedene GDT-Sätze aufgeteilt. Diese GDT-Sätze unterscheiden sich im Inhalt des GDT-Feld 8402 "Geräte und verfahrensspezifisches Kennfeld" wie folgt:

RheumaDok-Textbaustein	*GDT-Feld 8402*	*ISYNET-Kategorie (Vorschlag von Dr. Welcker)*
Weitere klinische Befunde	RDOK01	Allg. Status
aktuelle Medikation	RDOK02	Aktuelle Medikation
frühere Medikation	RDOK03	Frühere Medikation
Gelenkstatus (DAS28)	RDOK04	Rheumatologischer Status
errechnete Scorewerte	RDOK05	Scores

Bitte beachten Sie, dass die o. g. Werte im GDT-Feld 8402 nicht konform zu den Festlegungen der GDT-Schnittstellenbeschreibung sind.

Zusätzlich können Sie den Inhalt der Textbausteine durch zwei Kontrollkästchen beeinflussen.



Mit Haken in diesen Kontrollkästchen können Sie

- die Ausgabe des Datums bei jedem Scorewert verhindern
- die Erläuterungstexte bei den Scorewerten unterdrücken.

und so die generierten Texte verkürzen.

16 Arbeiten mit der Access-Bedienoberfläche

Dieses Kapitel wendet sich an Anwender, die über die RheumaDok-Benutzeroberfläche hinaus Auswertungen auf den erfassten Daten machen wollen. Dazu stellt Access spezielle Funktionen zur Verfügung, die aber in der Access-Laufzeitumgebung nicht zur Verfügung stehen.

! Um die nachfolgend beschriebenen Funktionen auszuführen, müssen Sie also die Vollversion von Microsoft Access benutzen.

! Änderungen/Löschungen von Werten und Einstellungen können in vielen Fällen **nicht** einfach rückgängig gemacht werden.

! Bitte ändern Sie die Datenbankobjekte, die zum RheumaDok-Lieferumfang gehören, möglichst nicht. Anderenfalls ist die Ablauffähigkeit von RheumaDok gefährdet.

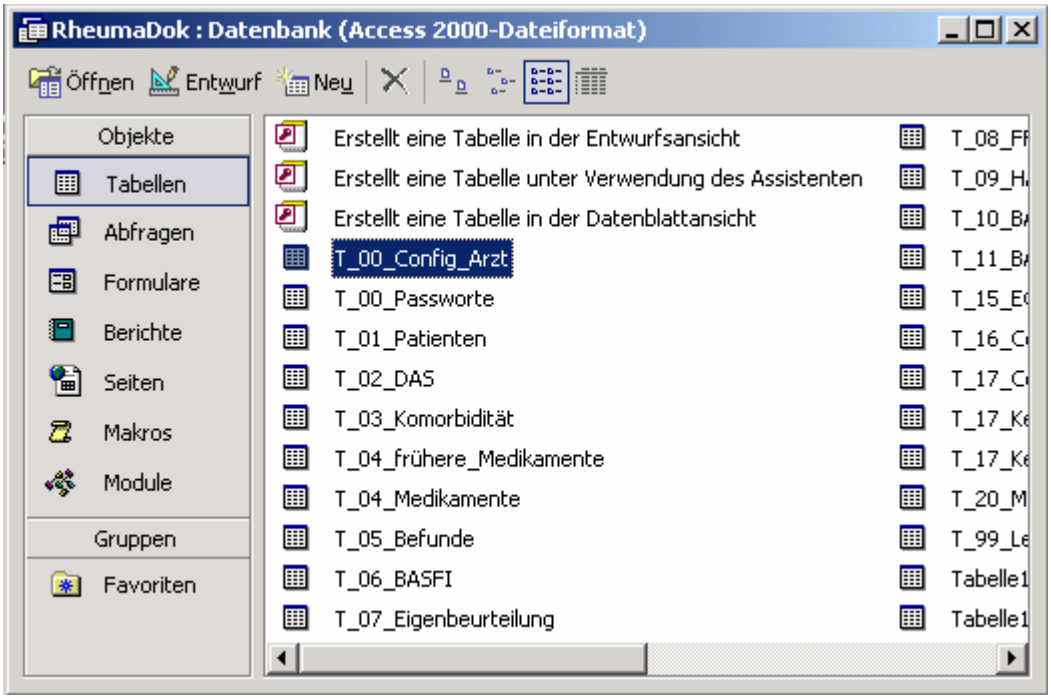
Die nachfolgend beschriebenen Abläufe zeigen beispielhaft einen Teil der Möglichkeiten, die Ihnen Access 2002 bietet.

16.1 Datenbankfenster

Ausgangspunkt für alle Arbeiten mit Access ist immer das sog. Datenbankfenster.

Sie erreichen das Datenbankfenster durch Drücken der Funktionstaste „F11“ in den meisten RheumaDok-Formularen.
Beispiel:

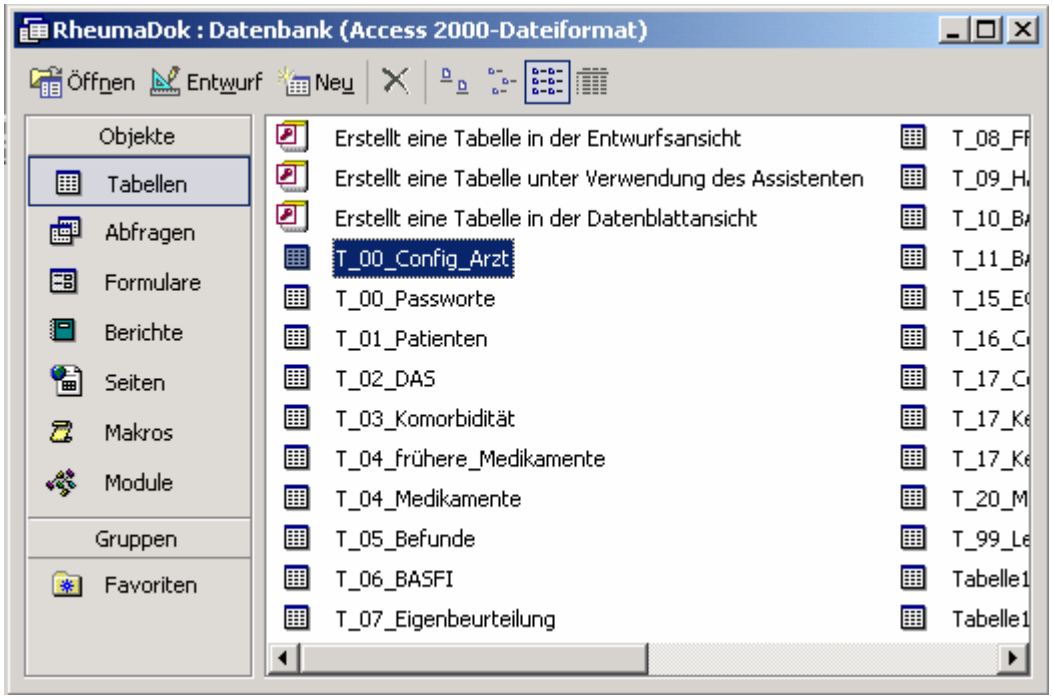
- Gehen Sie in das Hauptformular
- Drücken Sie die Funktionstaste „F11“



Das Datenbankfenster ist das Befehlszentrum einer Access-Datenbankdatei. Von hier aus können Sie die Objekte in einer Access-Datenbank erstellen, ändern und verwenden.

- In der Titelleiste des Datenbankfensters werden der Name und das Dateiformat der Datenbank angezeigt.
- Verwenden Sie die Schaltfläche „Öffnen“ der Symbolleiste des Datenbankfensters, um mit vorhandenen Objekten zu arbeiten, die Schaltfläche „Entwurf“, um vorhandene Objekte zu ändern, und die Schaltfläche „Neu“, um neue Objekte zu erstellen.
- Klicken Sie unter „Objekte“ auf einen der Objekttypen, z. B. „Tabellen“ oder „Formulare“, um die Liste der Objekte des jeweiligen Typs anzuzeigen.

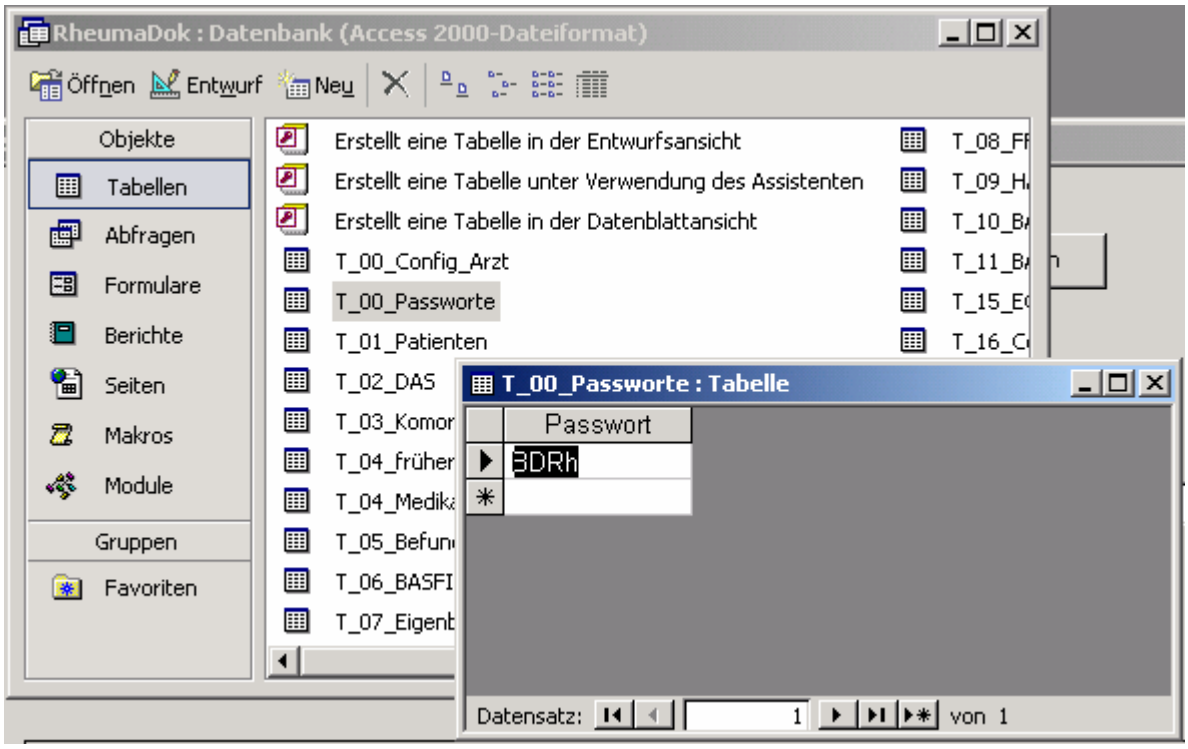
Beispiel:
Klicken Sie unter „Objekte“ auf „Tabellen“, um eine Liste mit den Tabellen von RheumaDok zu sehen.



Sie können Tabellen öffnen, um deren Inhalte anzuschauen oder zu ändern. Dazu klicken Sie auf die gewünschte Tabelle und anschließend auf die Schaltfläche „Öffnen“.

Beispiel:

- Klicken Sie auf die Tabelle „T_00_Passworte“
- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Öffnen“

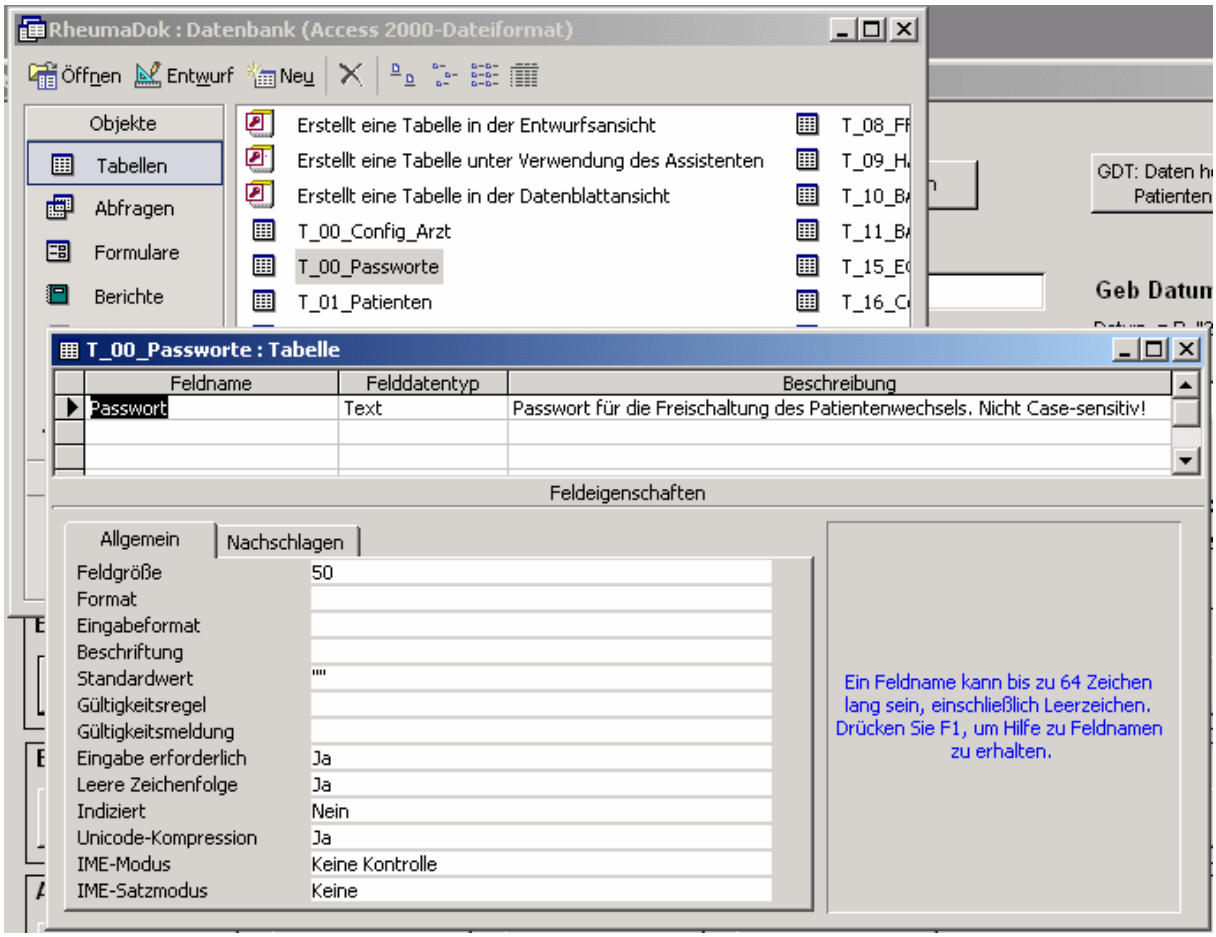


Die Tabelle öffnet sich nun in der sog. Datenblattansicht. Diese Ansicht entspricht der, die Sie mit der RheumaDok-Funktion „Daten öffnen in Tabellenansicht“ erreichen können. Weitere Hinweise zu diesem Thema finden Sie im entsprechenden Kapitel dieser Bedienungsanleitung.

Sie können Tabellen auch in der Entwurfsansicht öffnen, um deren Eigenschaften und die Aufteilung in Felder anzuschauen oder zu ändern. Dazu klicken Sie auf die gewünschte Tabelle und anschließend auf die Schaltfläche „Entwurf“.

Beispiel:

- Klicken Sie auf die Tabelle „T_00_Passworte“
- Klicken Sie auf die Schaltfläche „Entwurf“



- Sie können nun sehen, dass diese Tabelle nur aus einem einzigen Feld besteht. Dieses Feld „Passwort“ ist ein Textfeld und kann maximal 50 Zeichen aufnehmen.

16.2 Auswertung mittels Abfragen, Allgemeines

Wenn Sie eine Auswertung auf Ihren Daten machen wollen, benötigen Sie in der Regel eine sog. Auswahlabfrage. Eine Auswahlabfrage stellt ausgewählte Daten aus Ihren Tabellen in Form einer Liste dar. Diese Form der Darstellung ist die sog. Datenblattansicht, die auch für Tabellen benutzt wird.

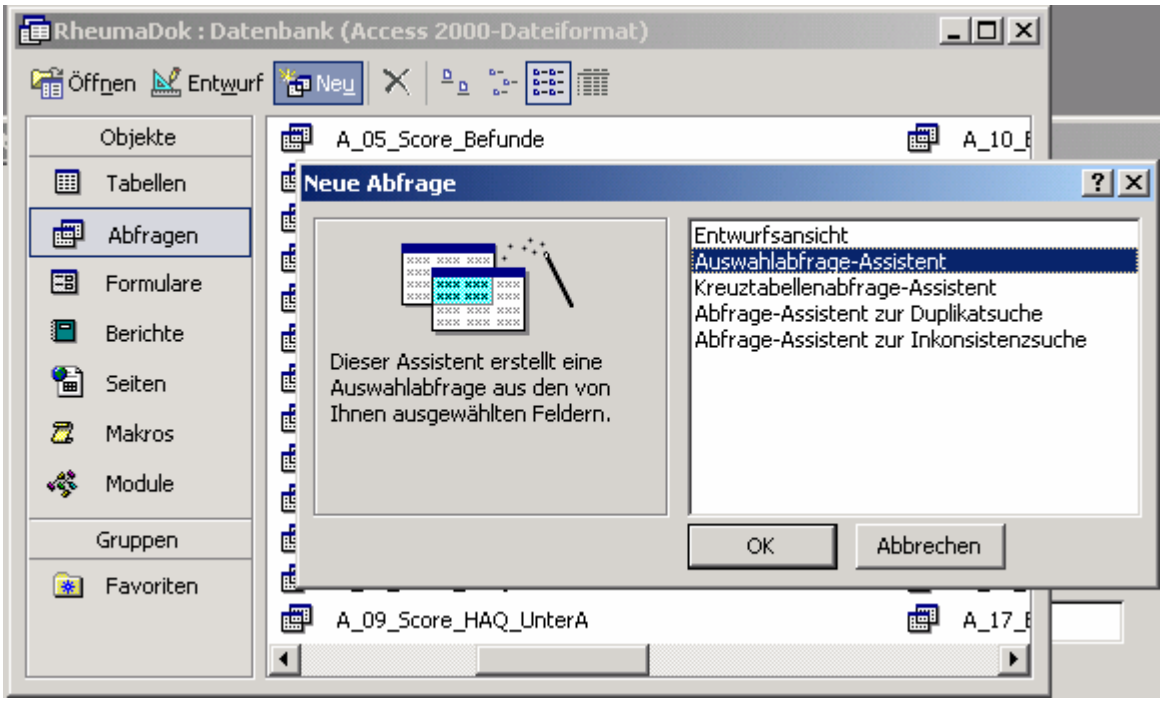
Der wesentliche Unterschied zur Anzeige einer Tabelle liegt darin, dass für eine Abfrage die gezeigten Tabellenfelder, die Auswahlkriterien (Filter) für die Daten sowie die Sortierung frei wählbar sind. Die entsprechenden Vorgaben werden in der sog. Entwurfsansicht festgelegt. Außerdem sind die Daten einer Auswahlabfrage nicht unbedingt änderbar.

16.3 Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent

Sie können einfache Auswahlabfragen mit Hilfe eines Assistenten erstellen.

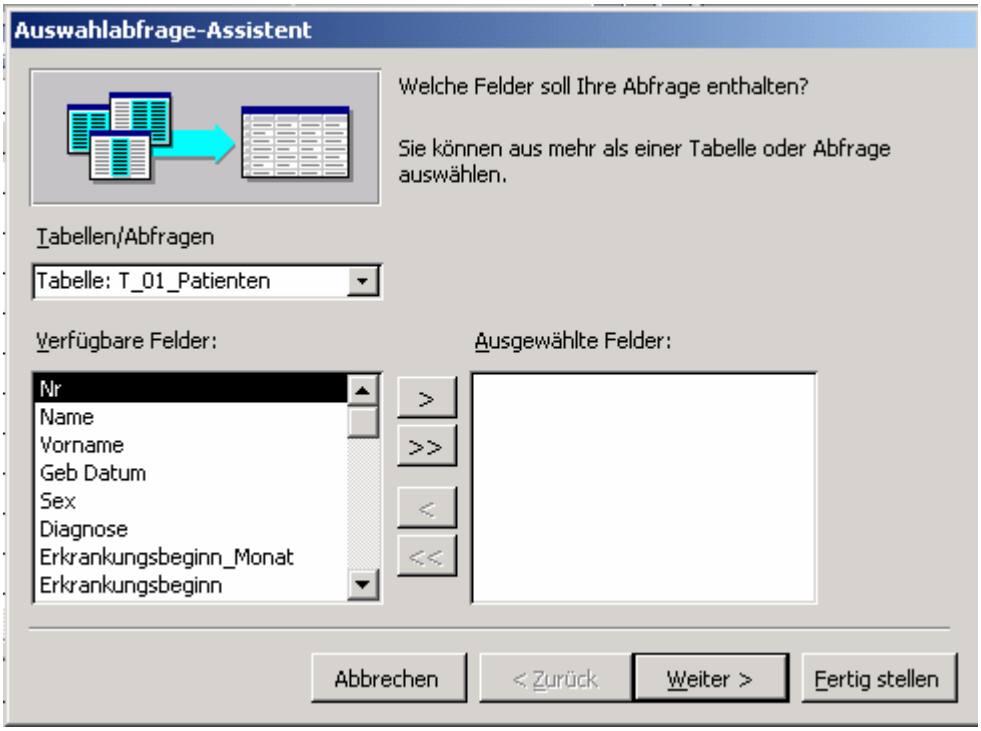
Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“ und dann auf „Neu“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.
- Schritt 2: Klicken Sie im Dialogfeld „Neue Abfrage“ auf „Auswahlabfrage-Assistent“

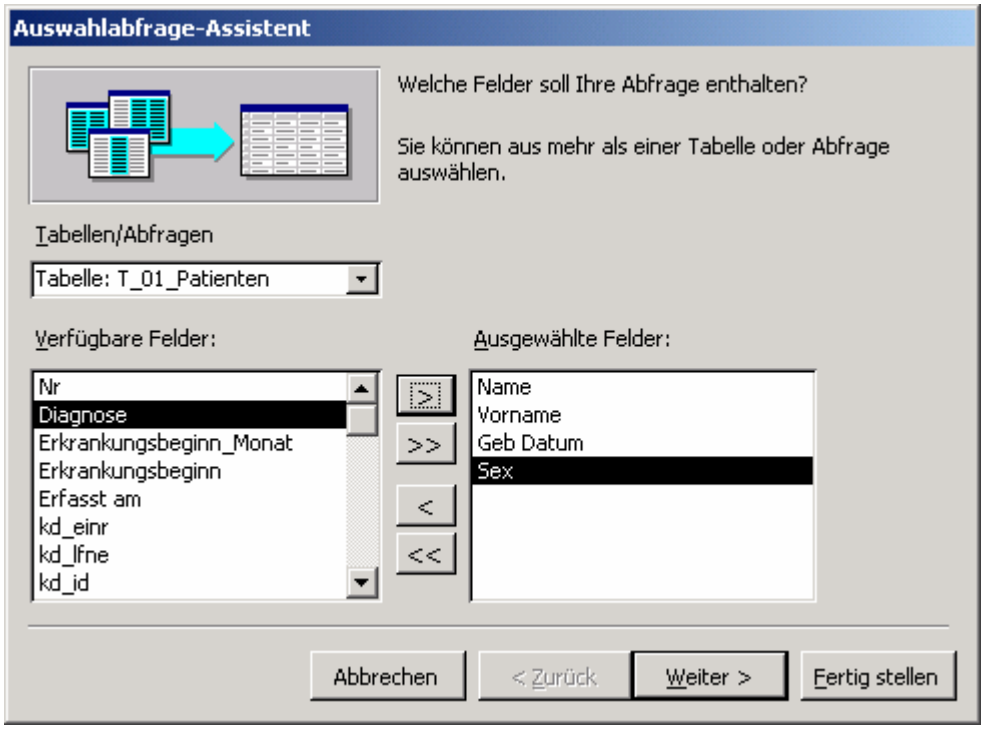


und dann auf die Schaltfläche „OK“.

- Schritt 3: Wählen Sie im Feld „Tabellen/Abfragen“ die Tabelle „T_01_Patienten“ aus.



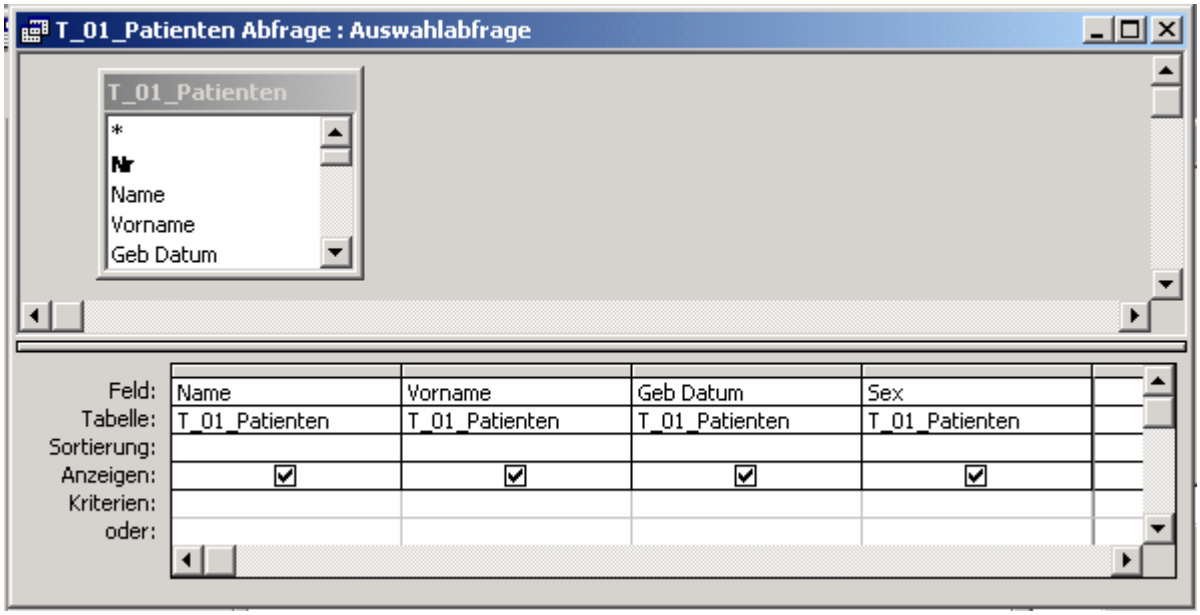
- Schritt 4: Wählen Sie nun nacheinander die Felder aus, die Sie im Ergebnis sehen wollen, und bestätigen Sie jede Auswahl mit einem Druck auf die Schaltfläche „>“.



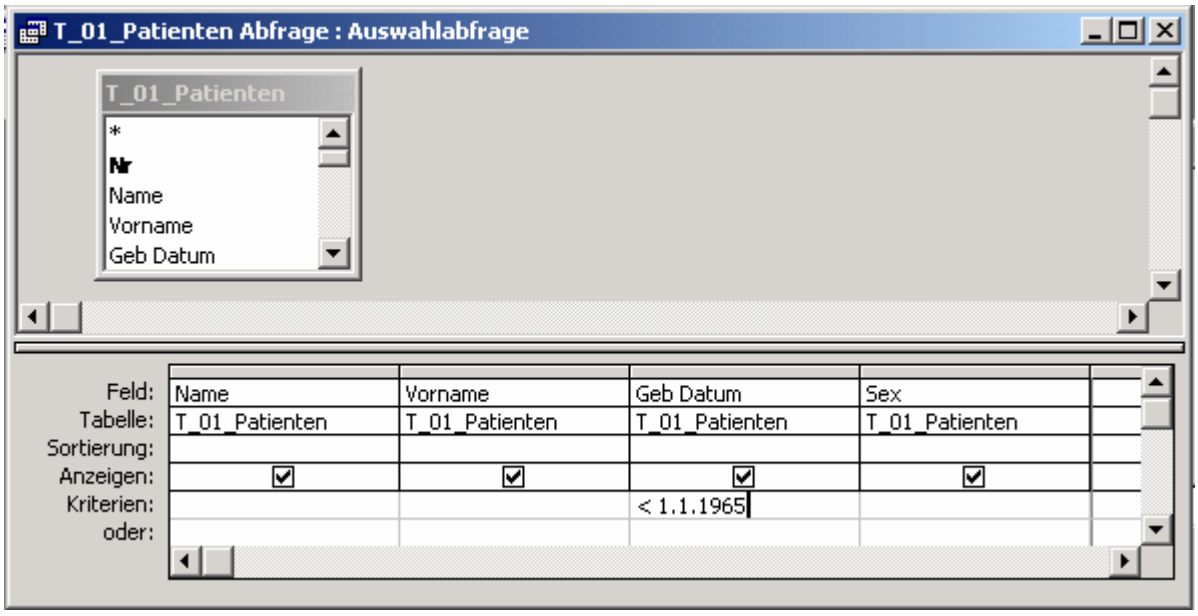
- Schritt 5: Klicken Sie auf die Schaltfläche „Weiter“

Auswahlabfrage-Assistent
Welchen Namen soll Ihre Abfrage haben?
T_01_Patienten Abfrage
Dies sind alle Antworten, die der Assistent zur Erstellung Ihrer Abfrage benötigt.
Möchten Sie die Abfrage öffnen oder den Abfrageentwurf verändern?
Die Abfrage öffnen.
Den Abfrageentwurf verändern.
Hilfe zum Arbeiten mit der Abfrage anzeigen?
Abbrechen
< Zurück
Weiter >
Fertig stellen

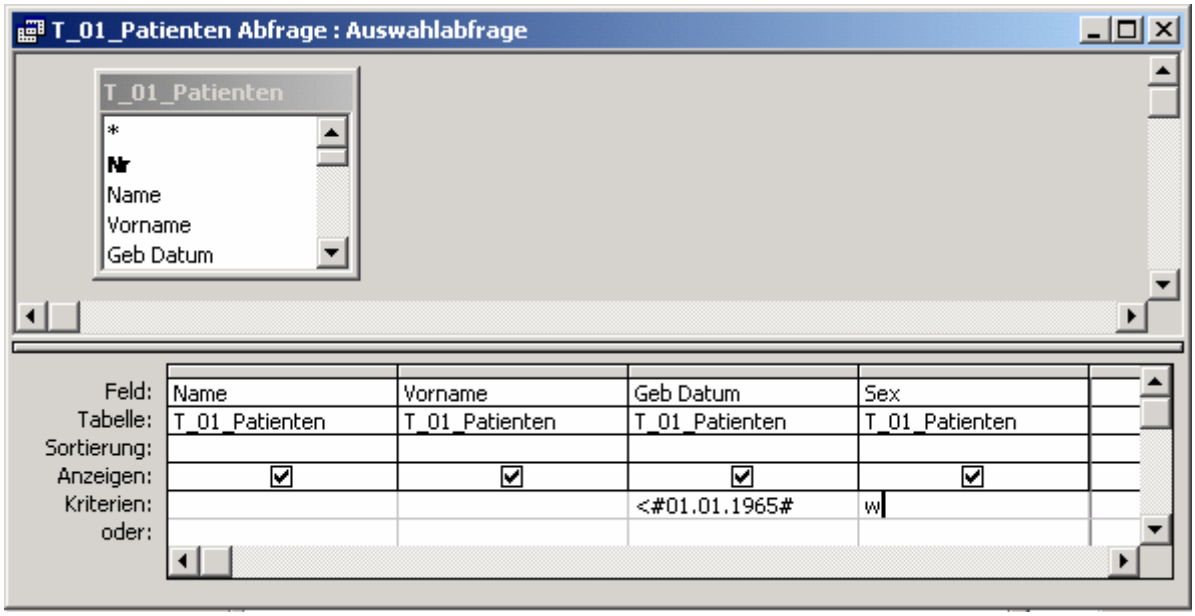
- Schritt 6: Geben Sie Ihrer Abfrage einen Namen und klicken Sie nacheinander auf die Schaltflächen „Den Abfrageentwurf ändern“ und „Fertig stellen“. Jetzt erscheint Ihre Abfrage in der Entwurfsansicht.



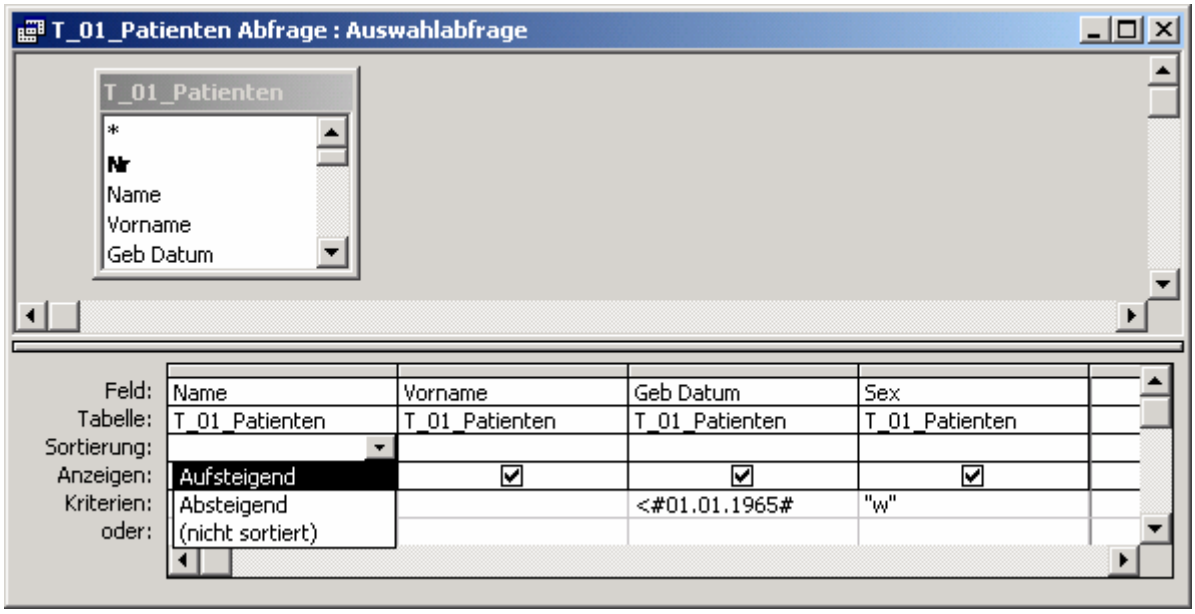
- Schritt 7: Geben Sie nun das Kriterium für den Geburtstag in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „Geb Datum“ an. Dazu schreiben Sie „< 1.1.1965“ in dieses Feld.



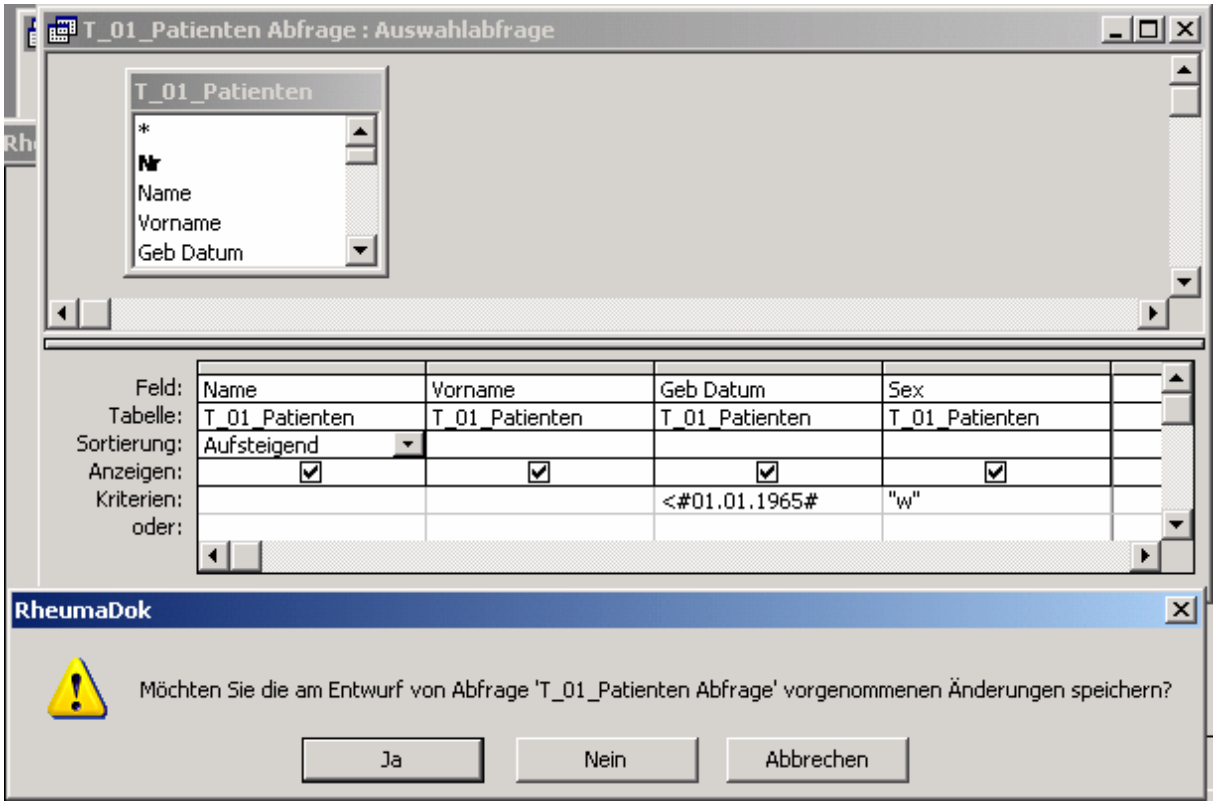
- Schritt 8: Geben Sie nun das Kriterium für das Geschlecht in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „Sex“ an. Dazu schreiben Sie „w“ in dieses Feld



- Schritt 9: Legen Sie nun die vorgesehene Sortierung „aufsteigend“ für den Namen in Zeile „Sortierung:“ / Spalte „Name“ an. Dazu wählen Sie „Aufsteigend“ in diesem Feld aus.

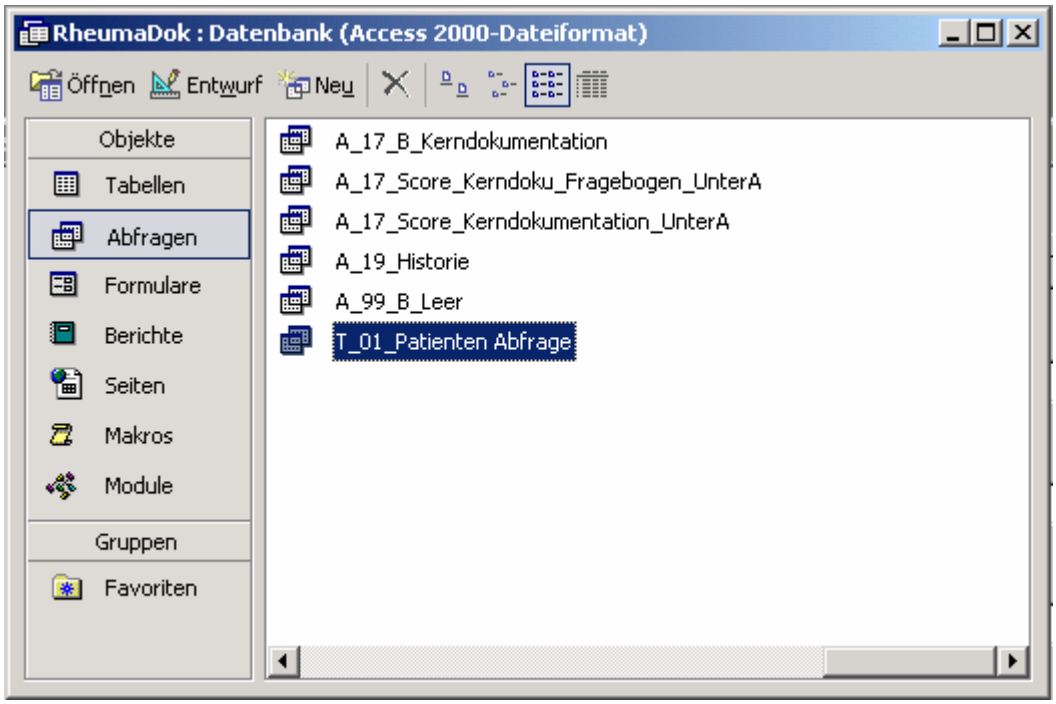


- Schritt 10: Damit ist der Entwurf eigentlich abgeschlossen. Schließen Sie das Abfragefenster durch Klicken auf die Schaltfläche „X“ oben rechts.

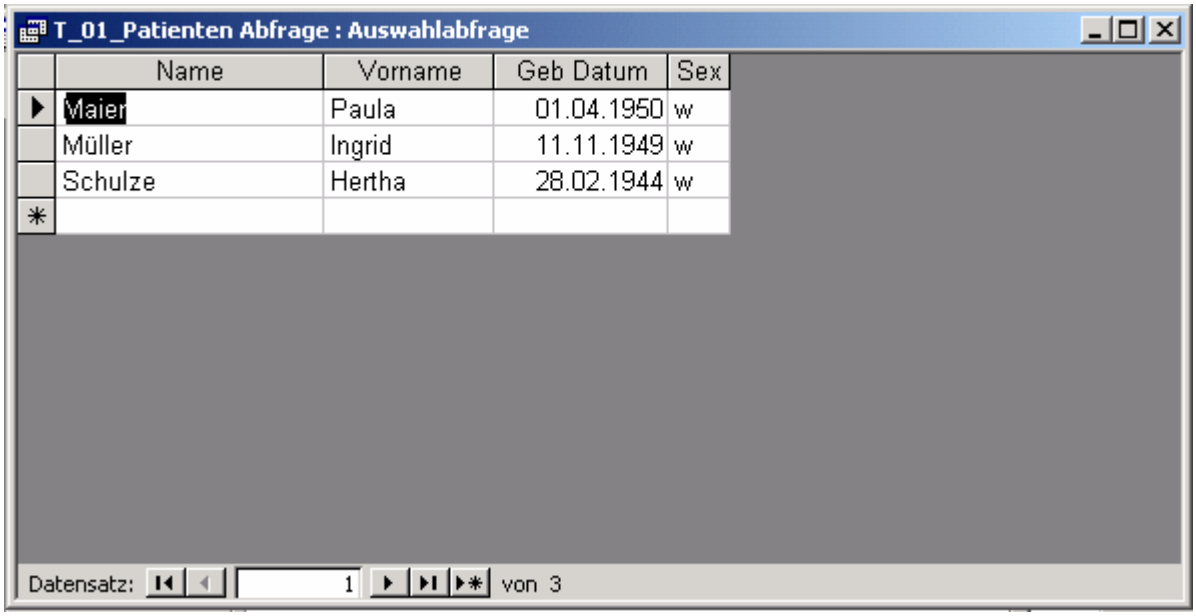


Beantworten Sie die Frage, ob Sie die Änderungen speichern wollen, mit „Ja“.

Damit kommen Sie wieder zum Datenbankfenster in die Liste der Abfragen.

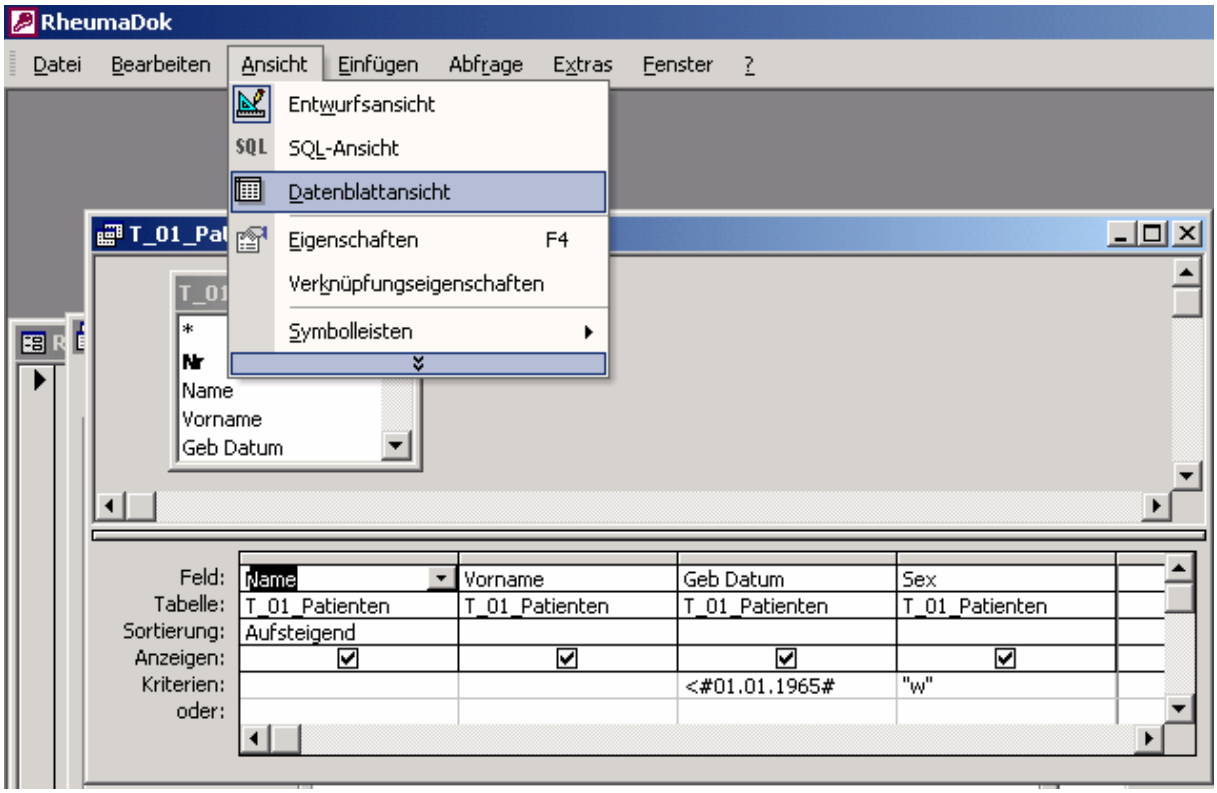


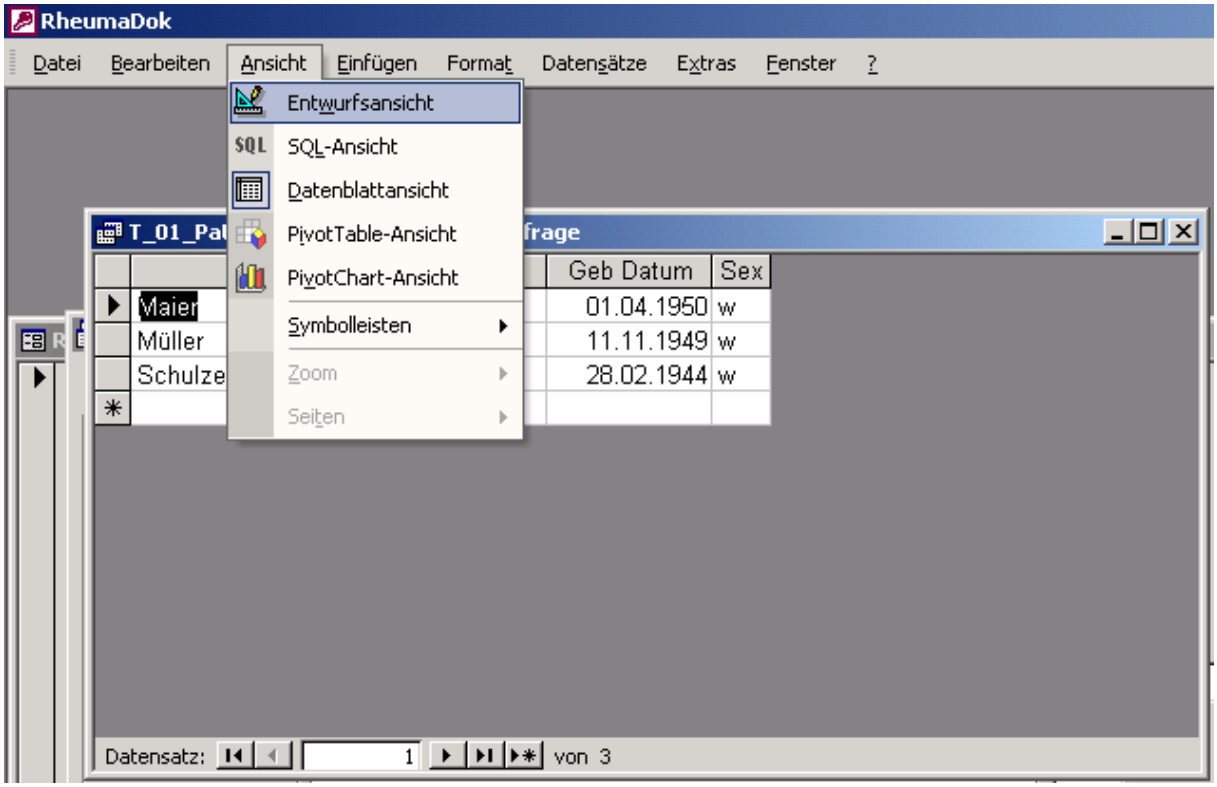
- Schritt 11: Öffnen Sie nun Ihre Auswahlabfrage „T_01_Patienten_Abfrage“ in der Datenblattansicht. Dazu klicken Sie auf Ihre Abfrage „T_01_PatientenAbfrage“, falls diese Abfrage noch nicht selektiert ist. Danach klicken Sie die Schaltfläche „Öffnen“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.



- Schritt 12, optional: Entspricht das Ergebnis der Abfrage nicht Ihren Vorstellungen, können Sie die Abfrage in der Entwurfsansicht erneut ändern.
  Um in die Entwurfsansicht zu kommen, klicken Sie zuerst auf die zu ändernde Abfrage, dann auf die Schaltfläche „Entwurf“. Machen Sie nun Ihre Änderungen. Dann beenden Sie den Entwurf, wie bei Schritt 10, und kontrollieren Sie die Wirkung Ihrer Änderungen, wie bei Schritt 11.

Tipp: Sie können auch zwischen Entwurfsansicht und Tabellenansicht hin- und herschalten, ohne Ihren Entwurf jeweils zu beenden. Dazu benutzen Sie im Menü „Ansicht“ die Menüpunkte „Entwurfsansicht“ bzw. „Datenblattansicht“.





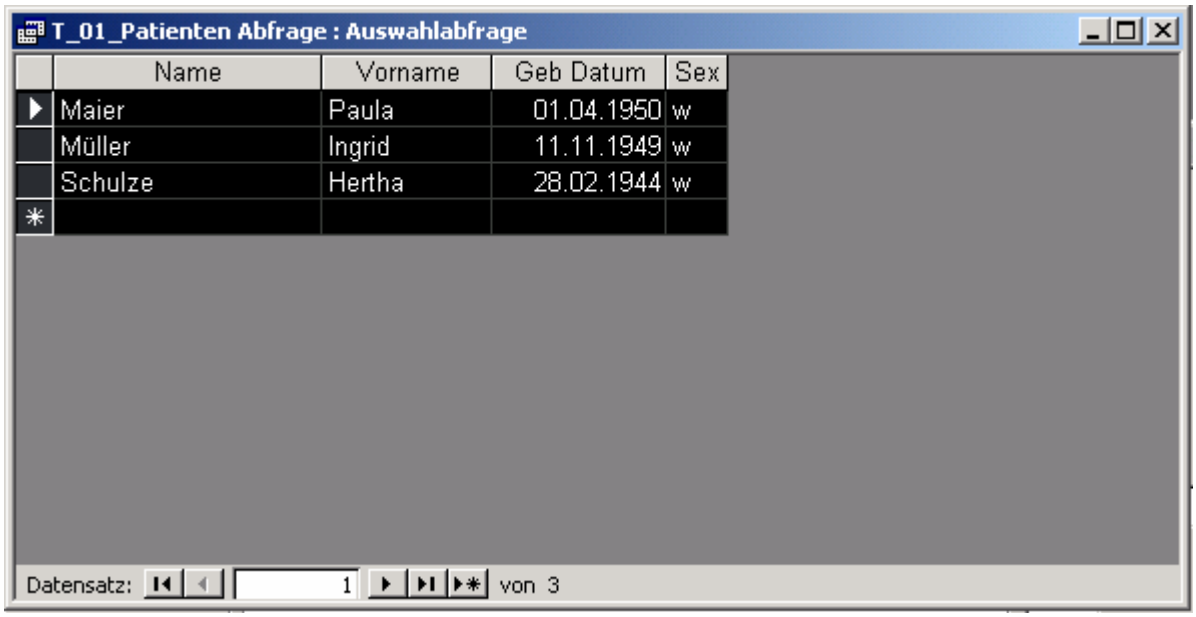
Auf diese Weise können Sie die Wirkung Ihrer Änderungen unverzüglich kontrollieren.
Am Schluss müssen Sie natürlich trotzdem einmal speichern, wenn Sie Ihre Änderungen nicht verlieren wollen.

16.4 Weiterverwendung von Abfrageergebnissen

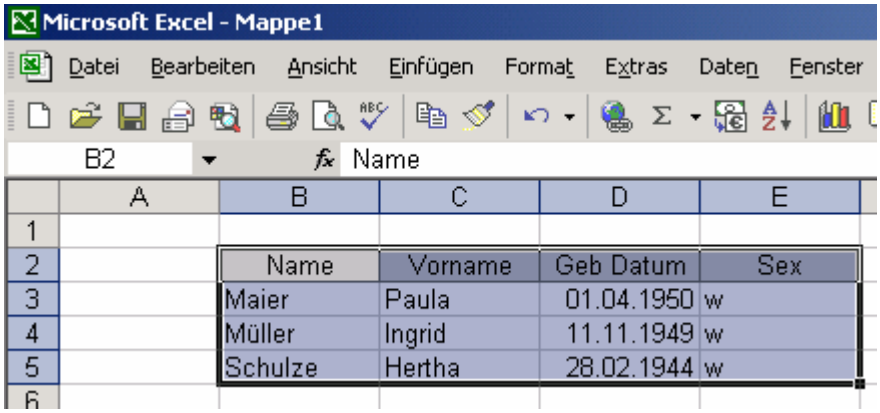
Tipp: Sie können mit dem Abfrageergebnis in anderen Office-Programmen weiterarbeiten, wenn Sie es mit Kopieren und Einfügen dorthin übertragen.

Beispiel für das Übertragen nach EXCEL:

- Klicken Sie in das Feld links oben (Spalte 1 der Feldnamen-Zeile) oder markieren Sie alle Zeilen oder markieren Sie alle Spalten der Abfrage.



- Klicken Sie im Menü „Bearbeiten“ den Menüpunkt „Kopieren“ an.
- Wechseln Sie zu EXCEL und erstellen Sie ggf. eine neue Arbeitsmappe.
- Klicken Sie auf die Stelle im Tabellenblatt, wo die Abfragedaten hinkommen sollen.
- Klicken Sie im Menü „Bearbeiten“ den Menüpunkt „Einfügen“ an. Die Daten der Abfrage erscheinen jetzt im EXCEL-Arbeitsblatt.

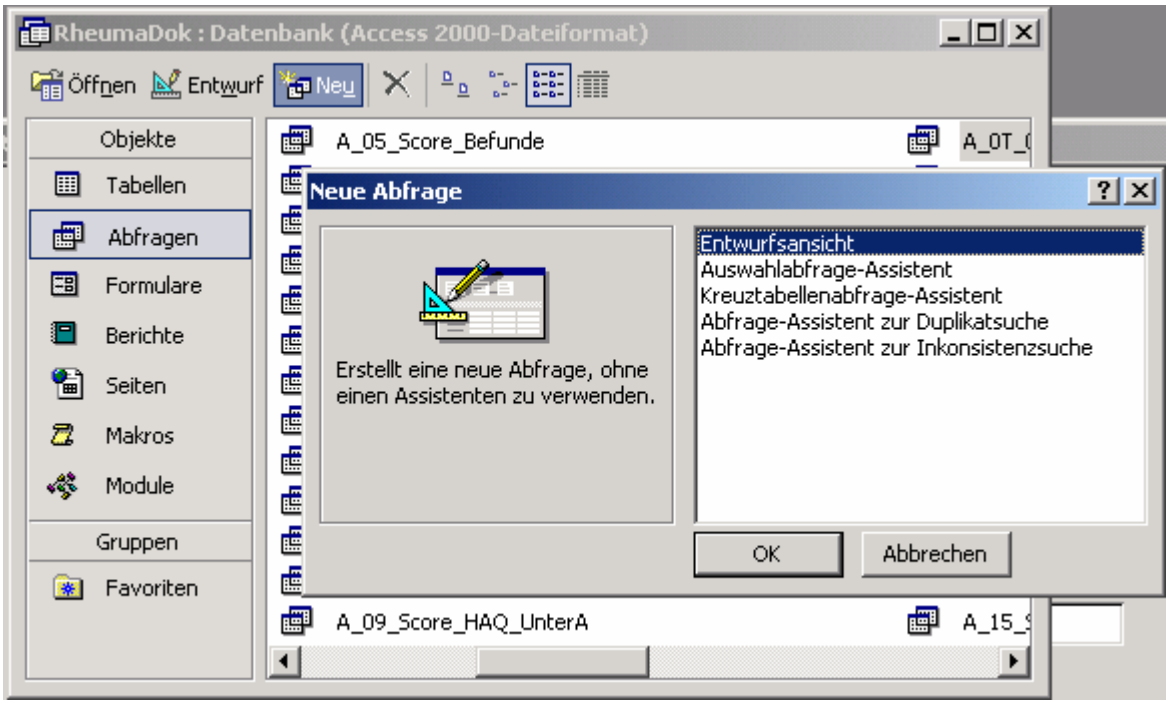


16.5 Einfache Auswahlabfrage erstellen ohne Assistent

Sie können einfache Auswahlabfragen auch ohne die Hilfe des Assistenten erstellen.

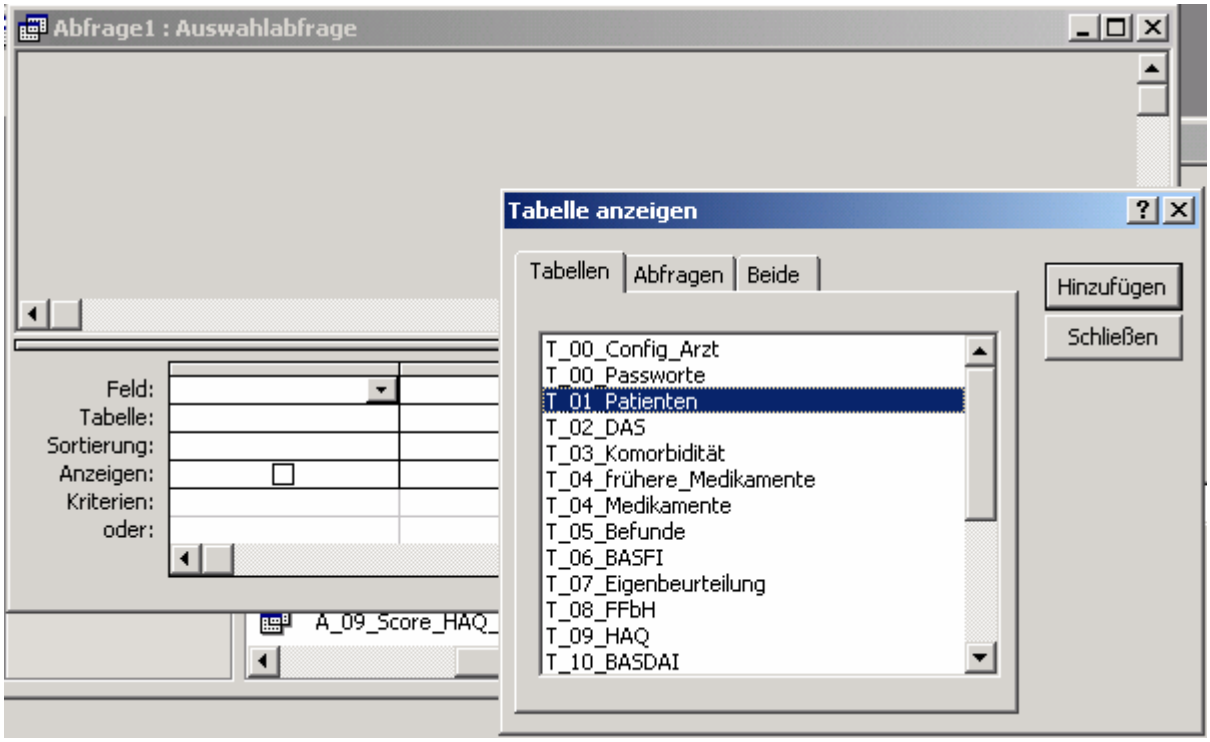
Gleiches Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“ und dann auf „Neu“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters.
- Schritt 2: Klicken Sie im Dialogfeld „Neue Abfrage“ auf „Entwurfsansicht“

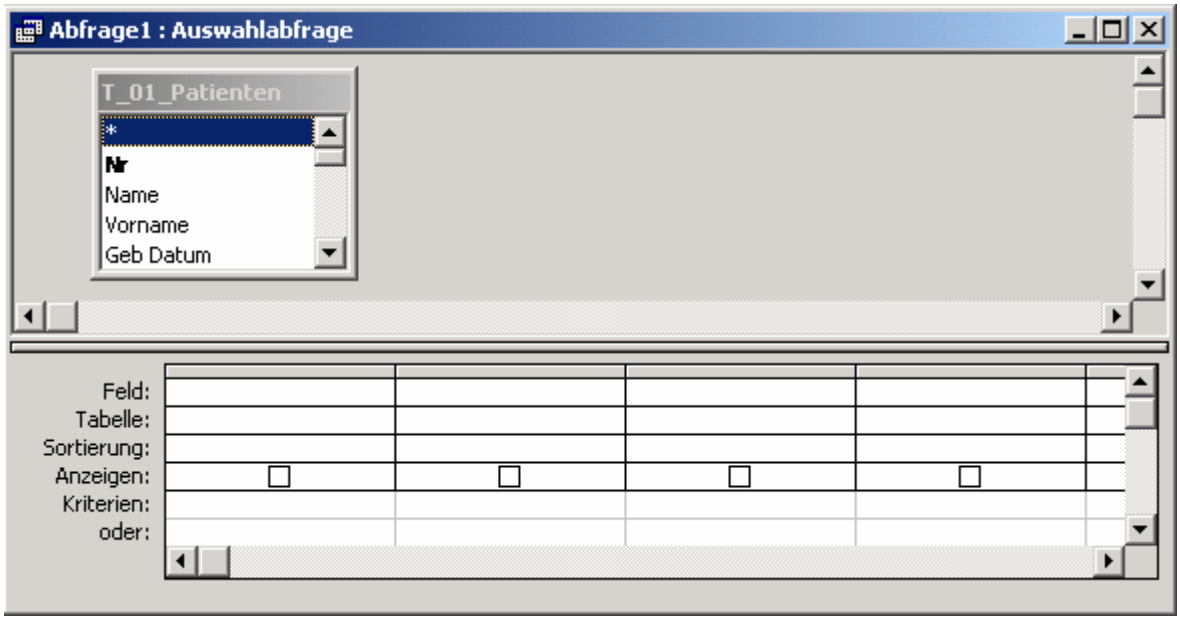


und dann auf die Schaltfläche „OK“.

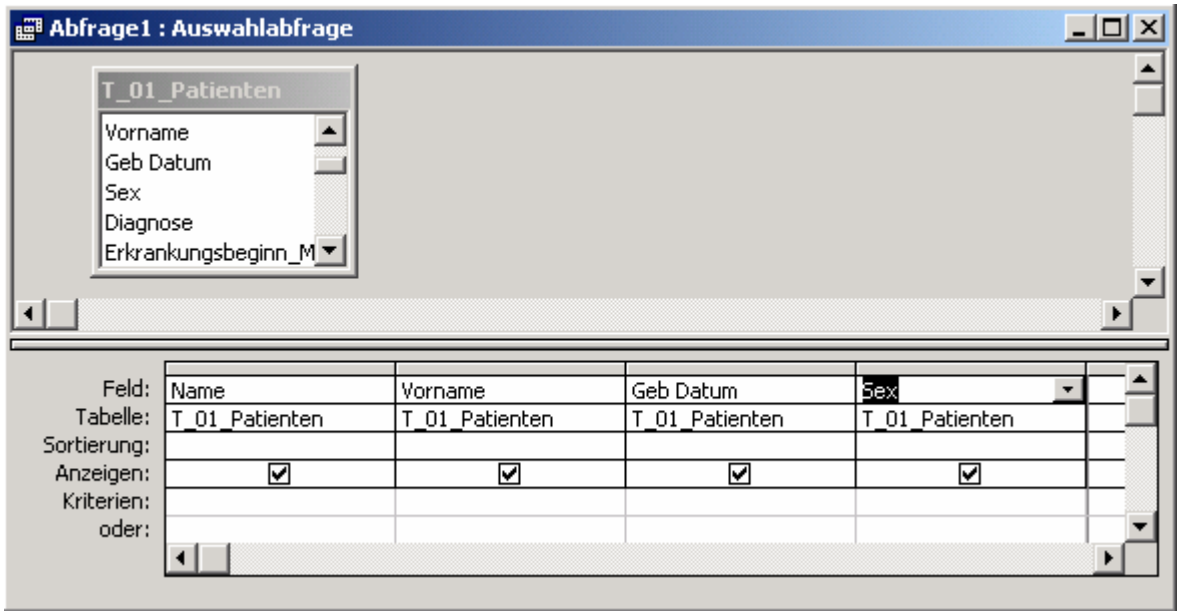
- Schritt 3: Wählen Sie aus der Liste zum Reiter „Tabellen“ die Tabelle ‚T_01_Patienten’ aus.



- Schritt 4: Klicken Sie einmal auf die Schaltfläche „Hinzufügen“ und dann auf die Schaltfläche „Schließen“.

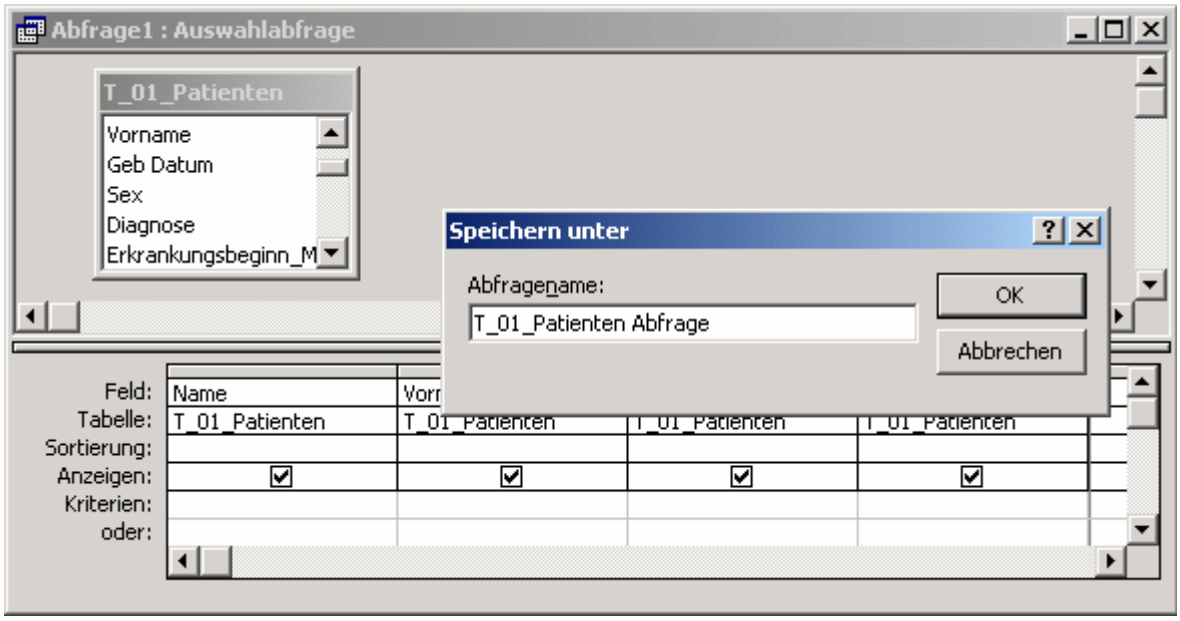


- Schritt 5: Wählen Sie nun nacheinander die Felder aus, die Sie im Ergebnis sehen wollen. Jedes auszuwählende Feld bringen Sie durch Doppelklick auf den Feldnamen nach unten in die Zeile „Feld.



Alternativ können Sie das jeweilige Feld auch Anklicken und mit gedrückter linker Maustaste in die Zeile „Feld“ hineinziehen.

- Schritt 6: Wählen Sie im Menü „Datei“ den Punkt „Speichern“ und geben Sie Ihrer Abfrage einen Namen.
  Tipp: Verwenden Sie einen festen Anfangsbuchstaben, der aber nicht „A“ sein sollte. Auf diese Weise lassen sich Ihre eigenen Abfragen leicht von den in RheumaDok eingebauten Abfragen unterscheiden, denn die RheumaDok-eigenen Abfragen beginnen alle mit „A“.
  Verwenden Sie sprechende Namen. Leerzeichen sind zulässig, ebenso wie Unterstriche.



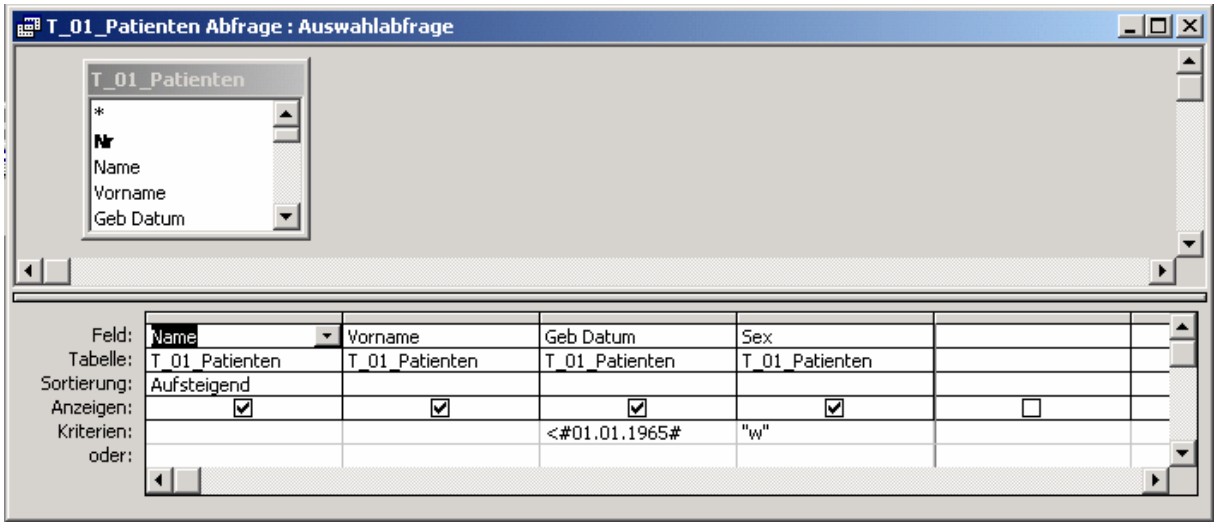
  Klicken Sie auf die Schaltfläche „OK“. Ihre Abfrage ist jetzt (als Zwischenstand) gespeichert.
- Schritt 7 und folgende Schritte: Weiter wie im Abschnitt „Einfache Auswahlabfrage erstellen mit Assistent“ beschrieben.

16.6 Komplexere Auswahlabfrage erstellen

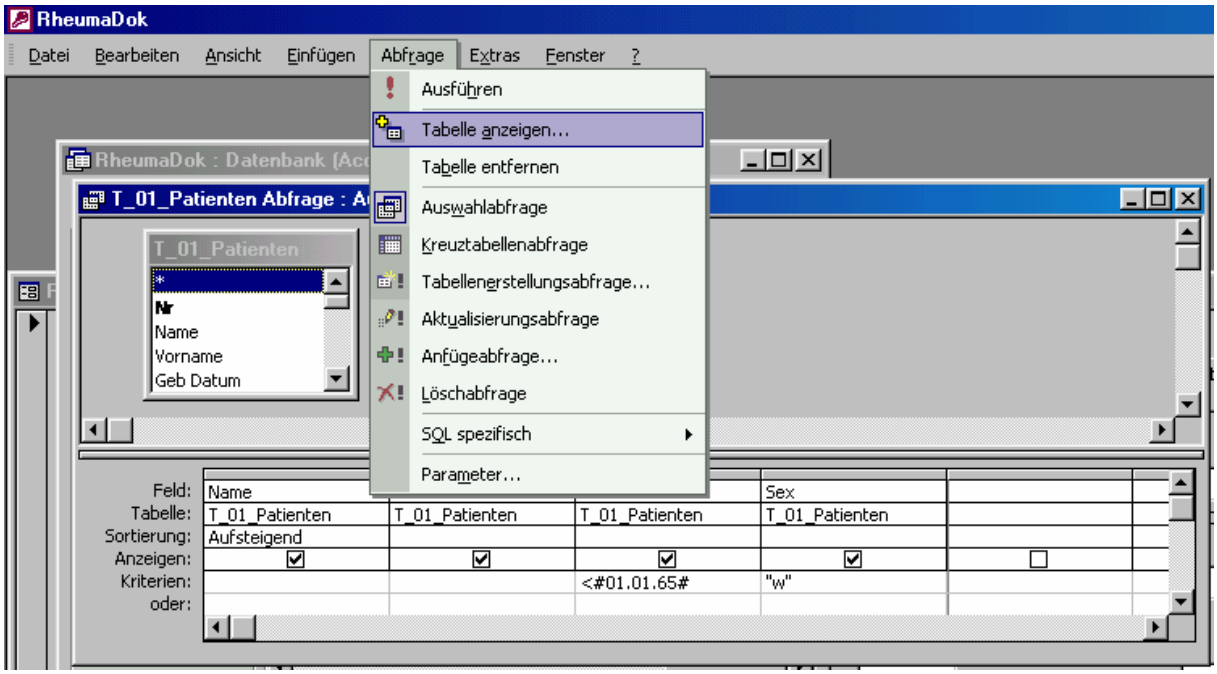
Manchmal ist es notwendig, Daten aus mehreren Tabellen mit einer Abfrage auszuwerten. Dabei werden beim Entwurf der Abfrage, zusätzlich zu Auswahl- und Sortierkriterien, auch Verknüpfungen zwischen Datenfeldern festgelegt.
Beispiel „Zeige mir alle weiblichen Patienten, deren Geburtstag vor dem 1. Januar 1965 liegt und deren CRP-Wert über 50 mg/dl liegt, nach Namen aufsteigend sortiert“:

- Schritt 1: Das Beispiel basiert auf der Abfrage ‚T_01_Patienten Abfrage’ aus den vorangegangenen Abschnitten und erweitert diese. Falls diese Abfrage bei Ihnen noch nicht vorhanden ist, erstellen Sie diese bitte jetzt.

Klicken Sie im Datenbankfenster unter „Objekte“ auf „Abfragen“, dann auf die Abfrage ‚T_01_Patienten Abfrage’ und zuletzt auf „Entwurf“ in der Symbolleiste des Datenbankfensters. Daraufhin öffnet die Abfrage in der Entwurfsansicht.

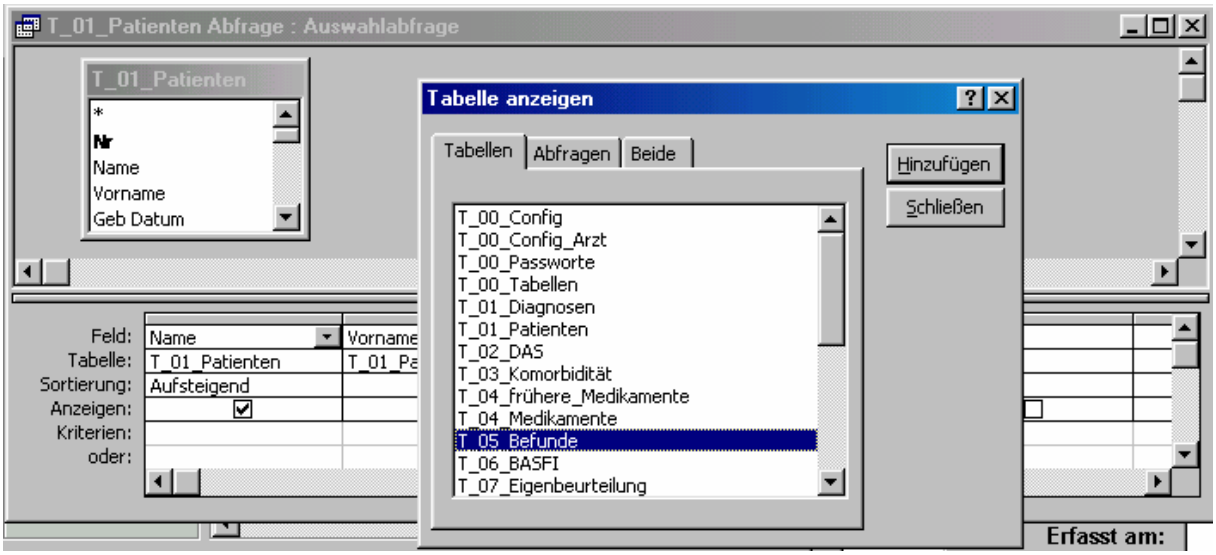


- Schritt 2: Öffnen Sie das Menü „Abfrage“

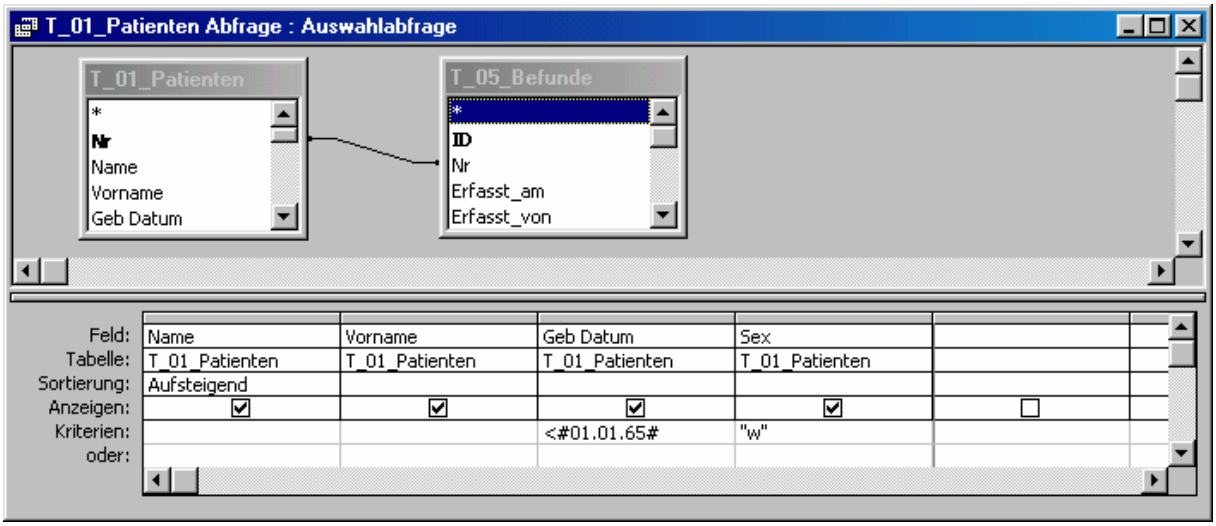


und wählen Sie den Punkt „Tabelle anzeigen …“.

- Schritt 3: Wählen Sie aus der Liste zum Reiter „Tabellen“ die Tabelle ‚T_05_Befunde’ aus. Diese Tabelle enthält das Feld ‚CRP’, das Sie für die Auswertung zusätzlich benötigen.



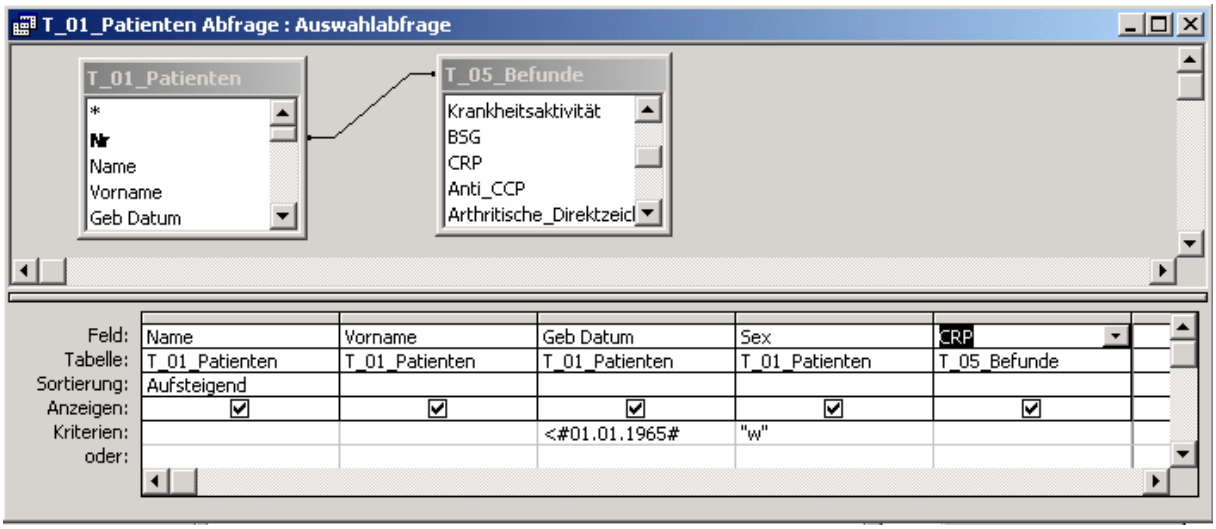
- Schritt 4: Klicken Sie einmal auf die Schaltfläche „Hinzufügen“ und dann auf die Schaltfläche „Schließen“.



Interessant ist die Linie zwischen den Feldern ‚Nr’ in beiden Tabellen. Diese Linie stellt eine Beziehung dar und wurde in diesem Falle von Access automatisch vorgeschlagen.
Diese Beziehung bedeutet, dass die Abfrage genau die Datensätze miteinander kombiniert, deren Felder ‚Nr’ den gleichen Wert enthalten.
Auf diese Weise enthält die Datenblattansicht der Abfrage alle Kombinationen aus Patient und seinen zugehörigen Befunden, jeweils in einer Zeile dargestellt. Die Beziehung wird außerdem noch als eine Art zusätzlicher Filter benutzt, der die Anzeige von Patienten ohne Befund verhindert.
Tipp: Wenn die von Access vorgeschlagene Beziehung nicht Ihren Wünschen entspricht, klicken Sie diese an und löschen Sie über Kontextmenü (rechte Maustaste) oder mit der Taste „Entf“. Über das Kontextmenü können Sie auch die der Beziehungseigenschaften anschauen und ändern. Für eine neue Beziehung klicken Sie zunächst auf das eine Feld, halten die linke

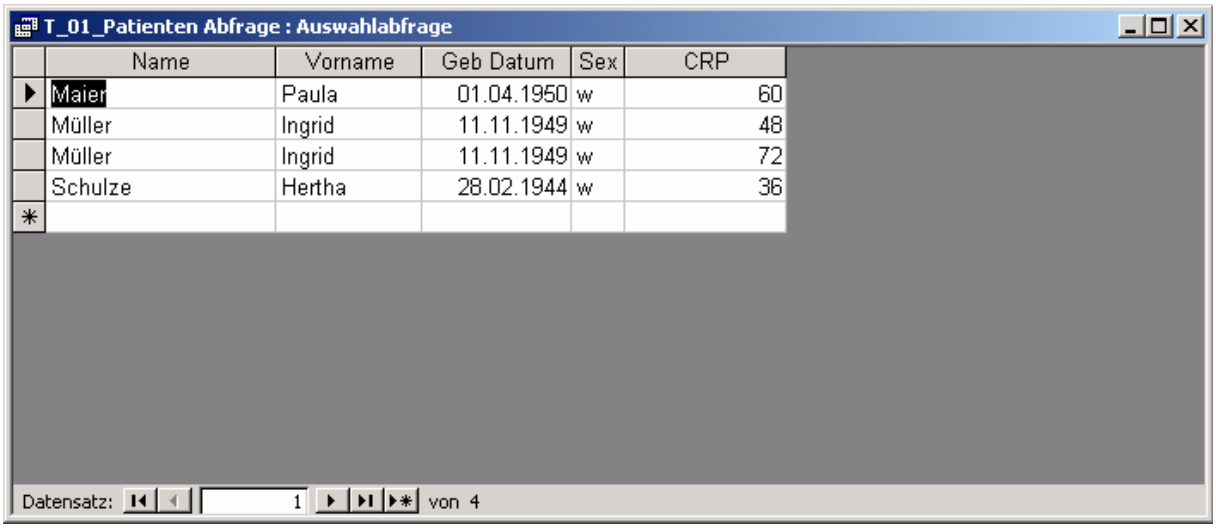
Maustaste gedrückt und ziehen den Mauszeiger auf das andere Feld der gewünschten Beziehung.

- Schritt 5: Bringen Sie jetzt das Feld ‚CRP' aus der Tabelle ‚T_05_Befunde' durch Doppelklick nach unten in die Zeile „Feld" der Abfrage.



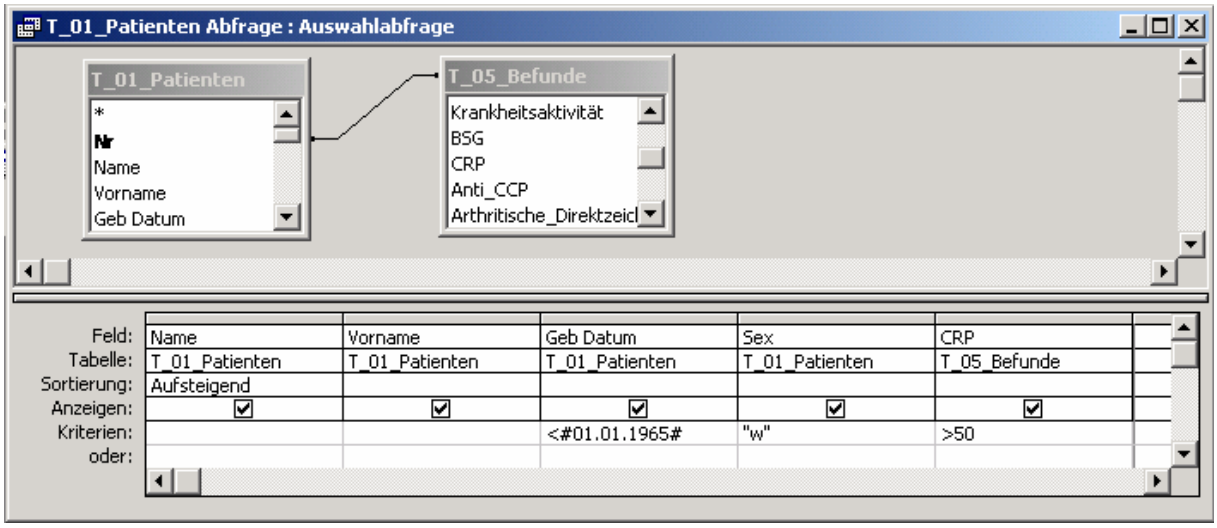
Alternativ können Sie das Feld ‚CRP' auch anklicken und mit gedrückter linker Maustaste in die Zeile „Feld" hineinziehen.

Wenn Sie jetzt im Menü „Ansicht" mit dem Punkt „Datenblattansicht" versuchsweise in die Datenblattansicht wechseln, sehen Sie die Wirkung Ihrer Änderung: Die Spalte ‚CRP' wird zusätzlich mit angezeigt.

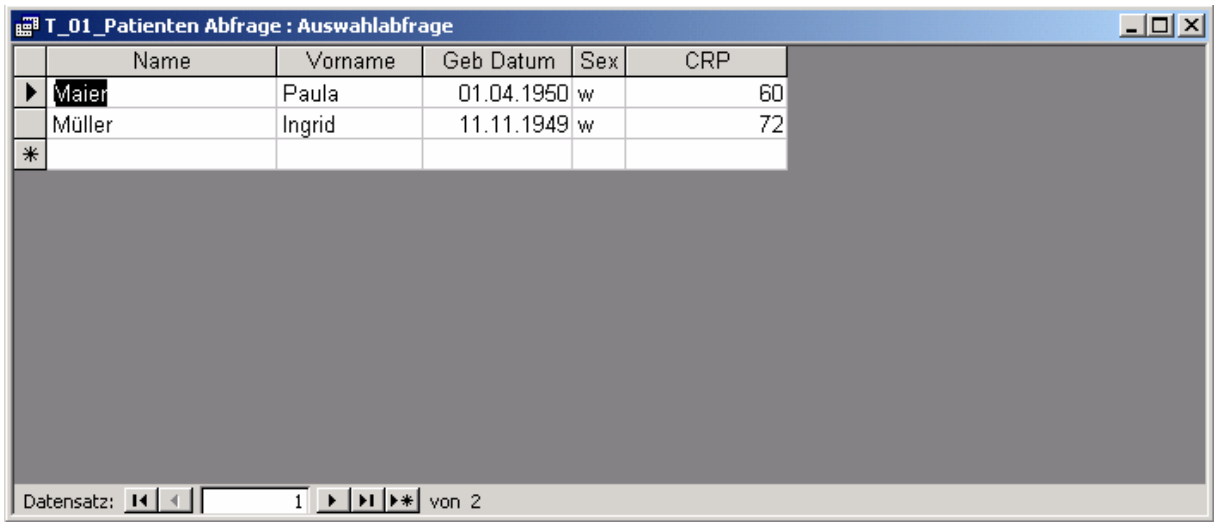

T_01_Patienten Abfrage : Auswahlabfrage
Name Vorname Geb Datum Sex CRP
Maier Paula 01.04.1950 w 60
Müller Ingrid 11.11.1949 w 48
Müller Ingrid 11.11.1949 w 72
Schulze Hertha 28.02.1944 w 36
Datensatz: 1 von 4

Interessant ist dabei die Patientin Ingrid Müller. Diese taucht im Abfrageergebnis zweimal auf, da hier bereits zwei Befund-Datensätze vorliegen.
Wechseln Sie nun im Menü „Ansicht" mit dem Punkt „Entwurfsansicht" wieder zurück in die Entwurfsansicht.

- Schritt 6: Geben Sie nun das Kriterium für den CRP-Wert in Zeile „Kriterien:“ / Spalte „CRP“ an. Dazu schreiben Sie „>50“ in dieses Feld.



Wenn Sie jetzt im Menü „Ansicht“ mit dem Punkt „Datenblattansicht“ in die Datenblattansicht wechseln, sehen Sie die Wirkung dieser letzten Änderung: Es werden nur noch die gesuchten Patientinnen mit CRP-Wert über 50 mg/dl angezeigt.


T_01_Patienten Abfrage : Auswahlabfrage
Name Vorname Geb Datum Sex CRP
Maier Paula 01.04.1950 w 60
Müller Ingrid 11.11.1949 w 72
Datensatz: 1 von 2

Damit ist die Beispiel-Aufgabe erfüllt.

- Schritt 6: Schließen Sie Ihre Abfrage und vergessen Sie dabei nicht, Ihre Änderungen zu speichern.
  Tipp: Sie können jederzeit im Menü „Datei“ den Punkt „Speichern“ benutzen, um einen Zwischenstand zu speichern. Es spielt dabei keine Rolle, ob Sie sich in der Entwurfsansicht oder in der Datenblattansicht befinden. Auch in der Datenblattansicht wird immer nur der Abfrageentwurf gespeichert, nicht aber die angezeigten Daten.

17 Eigene Erweiterungen

Dieses Kapitel wendet sich an Anwender, die RheumaDok selber erweitern wollen. Sie sollten dazu allerdings mit dem grundsätzlichen Vorgehen bei der Access-Datenbankprogrammierung vertraut sein.

17.1 Allgemeines

RheumaDok ist als „offenes System“ realisiert. Es ist möglich, eigene Erweiterungen in RheumaDok zu integrieren.

Um Änderungen in die Datenbankdatei einzubringen, benötigen Sie eine der folgenden Ablaufumgebungen:

- Microsoft Access 2002 (als Teil von Microsoft Office XP Professional)
- Microsoft Access 2007 (als Teil von Microsoft Office 2007 Professional)

Hinweis: Die Microsoft Access 2002- oder Access 2007-Laufzeitumgebung ist nicht geeignet!

17.2 Beispielhaftes Vorgehen für ein eigenes Einzelformular

Durch Benutzung einer vorhandenen Vorlage gestaltet sich die Erstellung eines neuen Einzelformulars recht einfach. Folgende Schritte sind durchzuführen:

- Hauptfomular bearbeiten, um das neue Einzelformular öffnen zu können
    - Öffnen Sie das Formular ‚F_01_Hauptformular’ in der Entwurfsansicht
    - Schalten Sie den vorhandenen Knopf ‚Leerformular’ sichtbar und passen Sie die Beschriftung an
    - Speichern und schließen Sie das Formular ‚F_01_Hauptformular’
- Tabelle für die neuen Daten und neues Einzelformular bearbeiten
    - Öffnen Sie die Tabelle ‚T_99_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie die Tabellenstruktur entsprechen Ihre Bedürfnissen an
    - Speichern und schließen Sie die Tabelle ‚T_99_Leer’
    - Öffnen Sie das Formular ‚F_99_Leer_Unterformular’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie das Formular entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie das Formular ‚F_99_Leer_Unterformular’
- Druckansicht vorbereiten
    - Öffnen Sie die Abfrage ‚A_99_B_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie die Abfrage entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie die Abfrage ‚A_99_B_Leer’
    - Öffnen Sie den Bericht , B_99_Leer’ in der Entwurfsansicht
    - Passen Sie den Bericht entsprechend Ihrer Bedürfnisse an
    - Speichern und schließen Sie den Bericht , B_99_Leer’

! **Bitte beachten Sie, dass Sie bei diesen Anpassungen keine Datenfelder löschen dürfen**, mit Ausnahme des Feldes ‚weitere_Befunde'. (Dieses Feld ist nur beispielhaft enthalten und kann entfallen.)

Das war's eigentlich schon. Da das vorgefertigte Formular schon alle wichtigen Steuerungen enthält, können Sie es jetzt benutzen, wie die anderen Einzelfomulare auch. Auch die Druckansicht sollte schon funktionieren.

Außerdem können Sie an diesem Beispiel ergründen, wie Tabellen, Formulare, Abfragen und Berichte bei RheumaDok zusammenwirken.

Wenn Sie mehrere eigene Einzelformulare benötigen, erstellen Sie bitte Kopien aller beteiligten Datenbankobjekte unter anderen Namen und stellen die Aufrufverbindungen zwischen den Objekten richtig. Dazu ist es dann notwendig, auch Änderungen im VBA-Code vorzunehmen.

17.3 Weitere Hinweise

Einige Tabellen in RheumaDok sind ausgeblendet. Es sind dies die Tabellen, die keine Anwender- oder Arztdaten enthalten und ausschließlich zu internen Zwecken benutzt werden.
Es sind dies die Tabellen

- T_00_Config
- T_00_Tabellen
- T_01_Diagnosen
- T_13_Hilfsnummern.

Sie können diese Tabellen sichtbar machen, indem Sie über das Menü „Extras -> Optionen" in der Lasche „Ansicht" die Option „Ausgeblendete Objekte" aktivieren.

! **Bitte ändern Sie die Inhalte dieser Tabellen nicht.**
Änderungen können die richtige Funktion von RheumaDok verhindern.